NÚMERO 4422 MONTEVIDEO, MIÉRCOLES 5 DE OCTUBRE DE 2022





REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES

Cámara de Representantes



38ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

PRESIDEN LOS SEÑORES REPRESENTANTES

ALFONSO LERETÉ
(1er. vicepresidente)

ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
(2da. vicepresidenta)

MARÍA FAJARDO RIEIRO
(4ta. vicepresidenta)

ACTÚAN EN SECRETARÍA LOS TITULARES SEÑOR FERNANDO RIPOLL Y DOCTORA VIRGINIA ORTIZ
Y LOS PROSECRETARIOS SEÑOR MEDARDO MANINI RÍOS Y SEÑORA LAURA MELO

XLIX LEGISLATURA TERCER PERÍODO ORDINARIO

CITACIÓN Nº 163

Montevideo, 4 de octubre de 2022

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES se reunirá en sesión extraordinaria, mañana miércoles 5, a la hora 14, para informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

- ORDEN DEL DÍA -

EUTANASIA. (Regulación). Carp. 2762/2022. Informado. Rep. 691 y Anexo I

FERNANDO RIPOLL VIRGINIA ORTIZ
Secretarios

S U M A R I O

CUESTIONES DE ORDEN

ORDEN DEL DÍA

1.- Asistencias y ausencias

Asisten los señores representantes: Rodrigo Albernaz Pereira, Jorge Alvear González, Óscar Amigo Díaz, Sebastián Andújar, Rubén Bacigalupe (3), Lucía Barboza, Gabriela Barreiro, Paulo Beck, Francisco Enrique Beneditto (11), Cecilia Bottino Fiuri, Laura Burgoa, Wilman Caballero, Cecilia Cairo, Sebastián Cal, Nazmi Camargo Bulmini, Germán Cardoso, Federico Casaretto, Walter Cervini, Mario Colman, Milton Corbo, Luis Emilio De león, Alfredo de Mattos, Valentina Delbono, Bettiana Díaz Rey, Diego Echeverría, Lucia Etcheverry Lima, María Fajardo Rieiro, Marcelo Fernández Cabrera (7), Virginia Fros Álvarez, Alberto Fumero, Lilián Galán, Luis E. Gallo Cantera, Carlos García Colman (10), Daniel Gerhard, Gonzalo Geribón Herrera, Gabriel Gianoli, Álvaro Gómez Berruti, Rodrigo Goñi Reyes, Gustavo Guerrero (5), Claudia Hugo, Sylvia Ibarguren Gauthier, Alexandra Inzaurralde, Miguel Irrazábal, Pedro Jisdonian, Julio Kronberg, Nelson Larzábal Neves (4), Alfonso Lereté, Margarita Libschitz Suárez, Álvaro Lima, Nicolás Lorenzo, Eduardo Lorenzo Parodi, Eduardo Lust Hitta (8), Cristina Lustemberg, Enzo Malán Castro, Daniel Martínez Escames, Agustín Mazzini García, Robert Medina, Martín Melazzi, Micaela Melgar, Rafael Menéndez, Nicolás Mesa Waller (2), Adel Mirza Perpignani, Gerardina Montanari (1), Inés Monzillo, Juan Moreno, Gonzalo Mujica, Jamil Michel Murad, Nancy Núñez Soler, Ana María Olivera Pessano, Gustavo Olmos, Lourdes Ontaneda, Marne Osorio Lima, Ope Pasquet, Silvana Pérez Bonavita, Carlos Aurelio Piccone Morales, Alicia Porrini, Iván Posada Pagliotti, Luis Alberto Posse Ramos, Mabel Quintela, Javier Radiccioni Curbelo, Lourdes Rapalin, Nibia Reisch, Diego Reyes, Conrado Rodríguez, Juan Martín Rodríguez, Carlos Rodríguez Gálvez, Álvaro Rodríguez Hunter, María Eugenia Roselló, Federico Ruiz, Gerardo Scagani, Felipe Schipani, Juan Neuberis Silveira Pedrozo, Martín Tierno (9), Gabriel Tinaglini, Mariano Tucci Montes de Oca, Javier Umpiérrez Diano (6), Sebastián Valdomir, Carlos Varela Nestier, César Vega, Pablo Viana, Nicolás Viera Díaz, Álvaro Viviano, Elita Volpi, Gustavo Zubía.

Con licencia: Ubaldo Aita, Eduardo Antonini, Fernanda Araújo, Rodrigo Blás Simoncelli, Elsa Capillera, Felipe Carballo Da Costa, Armando Castaingdebat, Gonzalo Civila López, Álvaro Dastugue, Valentina Dos Santos, Omar Estévez, Zulimar Ferreira, Alfredo Fratti, Verónica Mato, Orquídea Minetti, Gerardo Núñez Fallabrino, Ernesto Gabriel Otero Agüero, Daniel Peña, Susana Pereyra Piñeyro, Álvaro Perrone Cabrera, Martín Sodano, Carlos Testa y Carmen Tort González.

Actúa en el Senado: José Carlos Mahía.

Faltan sin aviso: Graciela Echenique y Luciana Ramos.

Observaciones:

(1) A la hora 18:07 cesó en sus funciones por reintegro de su titular la Sra. Fernanda Araújo.

(2) A la hora 18:43 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Lucía Barboza.

(3) A la hora 19:28 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Gonzalo Geribón Herrera.

(4) A la hora 19:28 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Valentina Delbono.

(5) A la hora 20:33 cesó en sus funciones por reintegro de su titular la Sra. Zulimar Ferreira.

(6) A la hora 20:47comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Carlos Aurelio Piccone Morales.

(7) A la hora 21:36 cesó en sus funciones por reintegro de su titular el Sr. Ubaldo Aita.

(8) A la hora 22:42 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Francisco Enrique Beneditto.

(9) A la hora 00:00 del día 06/10 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Alberto Fumero.

(10) A la hora 00:00 del día 06/10 cesó en sus funciones; y a la hora 00:21 vuelve a ingresar ante una nueva solicitud de licencia.

(11) A la hora 02:11 del día 06/10 cesó en sus funciones por reintegro de su titular el Sr. Eduardo Lust Hitta.

2.- Asuntos entrados

"Pliego N° 160

PEDIDOS DE INFORMES

La señora representante Lourdes Ontaneda solicita se cursen los siguientes pedidos de informes sobre los planes a instrumentar para abordar la situación de los niños en pobreza extrema:

- al Ministerio de Desarrollo Social. C/2967/022
- al Ministerio de Economía y Finanzas. C/2968/022

El señor representante Daniel Gerhard solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Desarrollo Social, sobre el convenio con Uruguay Adelante. C/2965/022

El señor representante Nino Medina solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, referente a datos sobre pensiones y jubilaciones en el departamento de Treinta y Tres. C/2969/022

- *Se cursaron con fecha 4 de octubre*

Pedidos de informes cuyos autores solicitan la reiteración a través de la Cámara:

- de varios señores representantes, acerca de las auditorías realizadas a la gestión anterior al presente gobierno en los siguientes organismos:
  - al Ministerio de Educación y Cultura. C/2635/022
  - al Ministerio de Transporte y Obras Públicas. C/2636/022 y C/2637/022
  - al Ministerio del Interior. C/2639/022
  - al Ministerio de Economía y Finanzas. C/2640/022
  - al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. C/2641/022
  - al Ministerio de Desarrollo Social. C/2652/022
- del señor representante a Gustavo Olmos:
  - al Ministerio de Salud Pública, sobre sentencias condenatorias en juicios laborales contra la Comisión de Apoyo. C/2692/022
  - al Ministerio del Interior, referente al ingreso de retirados policiales para desempeñar funciones en las comisarías de las jefaturas de Policía. C/2694/022

- *Se votarán oportunamente*

PROYECTOS PRESENTADOS

La señora representante Mabel Quintela presenta, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se designa Dr. Manuel Quintela a alguna sala del hospital departamental de la ciudad de Treinta y Tres. C/2966/022

A la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social".

3.- Proyectos presentados

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

REPARTIDO Nº 746
OCTUBRE DE 2022

CARPETA Nº 2966 DE 2022

DR. MANUEL QUINTELA

Designación a una sala del hospital departamental
de la ciudad de Treinta y Tres

——

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Desígnase con el nombre de "Dr. Manuel Quintela" a alguna sala del hospital departamental de la ciudad de Treinta y Tres.

Montevideo, 4 de octubre de 2022

MABEL QUINTELA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Doctor Manuel Quintela. Sembrador de realidades

El hecho que nos convoca hoy aquí es de singular importancia, promovido por lo que fue la designación del Día del Patrimonio en el año 2020 por parte de la Comisión Nacional de Patrimonio en la figura del doctor Manuel Quintela Cassagne, acto sin lugar a dudas, de estricta justicia. Muy pocos treintaitresinos sabían que Manuel Quintela era de Treinta y Tres, su nombre era conocido por sus grandes letras en el Hospital de Clínicas, y grande fue la sorpresa cuando se abrió esta ventana y con orgullo mostramos a uno de nuestros hombres más ilustres. Fue sin dudas, un gran disparador, nos hizo ver cuán olvidados estamos a veces de nuestros grandes hombres y mujeres que hicieron grande nuestro departamento y nuestro país. Nos hizo reflexionar sobre las deudas que aún están pendientes y que no podemos permitir que el olvido las borre, en diversas áreas, artísticas, científicas, de investigación, etc. El hecho de que ahora todos sabemos que Manuel Quintela es nuestro nos compromete a seguir trabajando en el inmenso patrimonio que poseemos, y que sin dudas los vínculos afectivos que mantenemos dentro de las comunidades los proyectamos sobre los bienes culturales para hacer de ellos bienes patrimoniales. El sentido de pertenencia es esencial porque promueve lazos estrechos con edificios, monumentos, objetos, paisajes, rutas culturales, voces e imágenes. ¿Sabían ustedes por ejemplo, que el pionero de la Arqueología en nuestro país nació en Treinta y Tres en 1896 y su nombre era Francisco Oliveras y que sus donaciones de las colecciones constituyeron la base para la creación del Museo Nacional de Antropología en 1981?

La figura de Manuel Quintela ofició de punto de partida: fue la primera vez que se reconoció a una figura de la salud en el Día del Patrimonio y a su vez visibilizó y reconoció el intenso trabajo de estudio e investigación llevado a cabo por varias organizaciones, entre ellas la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Tenemos la fortuna de contar hoy aquí con uno de sus miembros, el doctor Juan Gil, académico e incansable estudioso e investigador. Y acá hago un paréntesis para no olvidarnos de los grandes médicos que nuestro Departamento ha tenido y queda pendiente escribir la historia de la Medicina de Treinta y Tres, basta solo pensar en el doctor Bolívar Ledesma, reconocido pediatra a nivel nacional y hombre de consulta, el doctor Boutton y tantos otros que a lo largo y ancho de rutas y caminos transitaron estas tierras y tanto aportaron a la Medicina.

Es en el rescate de los valores patrimoniales y culturales que no debemos perder tiempo, y es por eso que quiero resaltar la presencia de la Directora del Museo Nacional de la Imagen y la Palabra, Magdalena Perandones, porque sin dudas, y es un viejo anhelo, que Treinta y Tres pueda contar con un Archivo Departamental de la Imagen y la Palabra. Es un compromiso que en conjunto debemos asumir, todavía quedan tantas entrevistas por hacer a tantas y tantas figuras de nuestro departamento que han contribuido de forma invalorable a nuestra cultura y, en la mayoría de los casos, lo que ellos saben y nos pueden contar no está en ningún libro.

Las historias orales y los testimonios son tan importantes como todo lo que se ha escrito.

El profesor José Pedro Barrán solía comenzar sus clases de Historia Nacional, en Facultad de Humanidades, con una simple fecha en el pizarrón. A partir de ahí abría un sinfín de puertas para que pudiésemos ver los hechos históricos en su debido contexto nacional y mundial en una red de conexiones que nos permitía entender cuál era en ese momento la comprensión del mundo, del lugar y de las comunidades. Creo que 1953, fecha del Centenario de Treinta y Tres, mostró a la propia comunidad y sobre todo al país lo que significaba este pequeño lugar al este pero con una proyección nacional signada por el desarrollo y la cultura. Un departamento que no ha dejado nunca de dar a luz mentes brillantes, artistas inigualables, lugares que ejercían una atracción especial y que atraparon a León Felipe, a Atahualpa Yupanqui, a Cúneo Perinetti y tantos otros que quedaron prendados de estas tierras.

En la revista del Centenario hay dos referencias, una al doctor Manuel Quintela y otra al doctor Ernesto Quintela. Al doctor Manuel Quintela se lo define como "treintaitresino ilustre, encarnó una personalidad polifacética y destacada en todos los escenarios de su vida. Médico ilustre, catedrático de altos relieves en todos los ámbitos donde se desarrolló. Impuso su gesto y acción de SEMBRADOR DE REALIDADES".

El 25 de julio de 1865 fue la fecha de nacimiento de Manuel Quintela. Sus padres fueron Juan Quintela, portugués y Olympia Cassagne, francesa. Como expresa la fe de bautismo, libro 2, folio 39, libro que está en la Parroquia San José Obrero de nuestra ciudad, fue bautizado por el Teniente Cura Ramón Rodríguez que hacía

poco había llegado al pueblo de los Treinta y Tres y la primera capilla se había instalado apenas siete años antes. Fue bautizado el 23 de diciembre de 1865 y sus padrinos fueron Ángel Lagos y Pastora Quintela. Y permítanme una digresión, cuando tuve oportunidad de entrevistar a la Presidenta de la Academia Nacional de Medicina, doctora Graciela Lago, me dijo que su tía bisabuela era Pastora Quintela, así que Treinta y Tres siempre une, el significado de nuestros tres puentes no es antojadizo, vaya cada uno donde vaya, va a encontrar siempre un vínculo que lo une a esta tierra.

¿Se imaginan ustedes el Treinta y Tres de esa época? Quintela nació doce años después de la fundación de Treinta y Tres. Ya en 1872 había más de mil habitantes, muchos orientales y muchos extranjeros. Manuel nació a unos 15 kms del poblado, sobre la margen derecha del Olimar Chico. Cruzar el río en botes y luego balsas, llegar a Montevideo en tren, pero desde Nico Pérez, y para llegar allí, en diligencia. En ese Treinta y Tres, Manuel fue a la escuela, estuvo pupilo en el Colegio de Enseñanza Elemental y Primaria Hispano Uruguayo a cargo de los hermanos Espárrago que funcionó donde hoy es el Banco República.

Su padre falleció en forma temprana y se mudaron a Montevideo, fue al Colegio Pío. "Luego en la Sociedad Universitaria reducto liberal que nucleaba a una cantidad de valores de la intelectualidad de la época y que luego tendrían un enorme destaque en la futura Facultad de Medicina y por otro lado a nivel de la Universidad y a nivel nacional", expresa el doctor Antonio Turnes. Por allí pasaron Elías Regules, Alfredo Vidal y Fuentes, José Scosería (fue Decano de la Facultad de Medicina), Claudio Williman (fue Presidente de la República). Quintela se graduó como médico en 1890 y luego fue a París a especializarse en otorrinolaringología en una época que estaba surgiendo como especialidad. Vuelve a Uruguay, trabaja en el Hospital de Caridad, participa de la Revolución del Quebracho, en la Revolución de 1897 junto a Aparicio Saravia actuando ya como médico, en 1904 ya era profesor de otorrinolaringología, nombrado en 1900 fue el primer profesor de otorrinolaringología. Atendía de forma honoraria, ponía su consultorio privado como área de enseñanza y su instrumental para beneficio de los pacientes. Según cuenta su nieto, el doctor Amilkar Quintela, dormía muy poco, estudiaba y escribía de noche y era de los médicos que salía a atender en la noche si era necesario. Integró el Directorio del Partido Nacional y fue Diputado por nuestro departamento. Su actuación parlamentaria fue discreta pero importante, integró la Comisión de Presupuesto donde aprendió a manejarse con los recursos y cómo incidir para sacar adelante determinados proyectos. Su tenacidad, empeño, constancia y energía eran insuperables. Nada lo detenía para lograr el bien público. Fue decano de la Facultad de Medicina en cuatro oportunidades, destacando por su brillantez, el amor a los estudiantes, abrazó una carrera a la que entregó su vida, transformó la Facultad de Medicina, fue un gran organizador, modificó el Plan de Estudios, promocionó la carrera docente, creó Cátedras e Institutos, trajo al país extranjeros de amplia trayectoria para fomento del intercambio científico. Elaboró la Memoria de la Facultad de Medicina desde 1875 a 1915, incluida la de Química y Odontología. Nada absolutamente le era ajeno, allí donde ponía su mirada había acción, ejecución, obras, emprendimientos, estudio, investigación. Evidentemente el amor a su tierra y a los animales se vio plasmado en diversas actividades, crió caballos pura sangre, importó los primeros gatos persas que hubo en Uruguay, fundó la Sociedad Colombófila para la cría y competición de palomas mensajeras, presidió en cuatro oportunidades el Jockey Club de Montevideo y la actividad hípica lo recuerda dando su nombre a la segunda competencia de nivel nacional. Presidió dos veces la Asociación Rural del Uruguay, fue dos veces presidente de la Sociedad Amigos de la Educación (Colegio y Liceo Elbio Fernández), fundador del Club Médico del Uruguay y fundador del Sindicato Médico del Uruguay, fue además fundador del balneario Atlántida con su famosa "Casa azul".

Quintela tuvo muchos sueños, y su gran sueño era hacer realidad la idea del Hospital de Clínicas y se comprometió con ello. Era ya una aspiración del doctor Pedro Vizca, y Quintela trabajó en forma incansable hasta conseguir la aprobación del proyecto más ambicioso e importante de su época, construir un Hospital Clínico, en altura, 600 camas donde concentraría a los profesores de medicina, cirugía y especialidades con todos los recursos y laboratorios que luego se constituyó como el más importante de Sudamérica en su tiempo. En octubre de 1926, expresa el doctor Juan Gil, "llegó el día de la máxima consagración de Quintela como servidor y gestor público desde la Facultad de Medicina: se aprobó la Ley de Creación del Hospital de Clínicas por la que batalló duramente aproximadamente diez años". Era el líder indiscutido de este proyecto, demandó esfuerzo, discusiones, y una lucha sin igual por parte del doctor Manuel Quintela. Su gran vinculación afectiva, política, intelectual, académica que cultivó a lo largo de su vida, lo nutrieron para alcanzar los más caros objetivos, era un conquistador de voluntades. Este hombre inmenso, que medía 1.55, no declinó un momento para concretar sus sueños; según contaba su nieto, tenía un carácter fuerte e imponía con su bastón y su galera. No

fue fácil la vida al lado de Manuel decía María de Castro, una mujer exquisita, dijo su nieto. La construcción del Hospital de Clínicas estuvo a cargo del arquitecto Carlos Surraco, quien ganó el concurso y llevó 20 años. La piedra fundamental se había colocado el 24 de diciembre de 1930. "El legado de Quintela no es el edificio más grande y emblemático, ese edificio representa la magnitud del pensamiento republicano de Quintela y de la época, comprometido con los pacientes, con la dignidad del ejercicio médico y sobre todo la necesidad de formar mejor a los jóvenes para la asistencia, la docencia, la investigación. Su legado es patrimonio educativo, ético, académico y ciudadano". Doctora Graciela Lago, Presidenta de la Academia Nacional de Medicina.

Manuel Quintela murió en el anfiteatro de Fisiología en la Facultad de Medicina, el 17 de diciembre de 1928, "su acción como ciudadano y como legislador, como universitario y como médico, como profesor y como decano de la Facultad de Medicina fue inspirada siempre en ideales generosos y elevados. Supo unir a la claridad del pensamiento, el dinamismo de la acción, a la alta idealidad, la capacidad práctica para convertirla en realidad viviente y eficaz, su obra capital, el Hospital de Clínicas, que llevará su nombre, está en marcha" expresa en su sepelio el profesor doctor Juan Pou y Orfila.

El libro que ha escrito el doctor Antonio Turnes, *Manuel Quintela. Universitario y realizador,* constituye una fuente importantísima de conocimiento, investigación y valoración de lo que fue para la Medicina y para el Uruguay entero la carrera de este hombre que se entregó a la más noble de las causas: el bienestar humano. Dice el doctor Turnes: "Fue un hombre de pensamiento y de acción, enérgico, creativo y particularmente comprometido con todo lo que emprendió. Un apasionado transformador de realidades, dotado de un excepcional pensamiento estratégico para proyectar el avance en los aspectos docentes, de asistencia y de investigación que harían brillar a la Facultad de Medicina muchas décadas por delante, brindándole a algunos de sus egresados la posibilidad de destacar internacionalmente y a la vez consolidar un robusto contingente de científicos que apoyarían al país en las situaciones más difíciles, acompañando el progreso universal de la Medicina".

Montevideo, 4 de octubre de 2022

MABEL QUINTELA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES

4.- Exposiciones escritas

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Está abierto el acto.

(Es la hora 14 y 10)

——Dese cuenta de las exposiciones escritas.

(Se lee:)

"EXPOSICIONES ESCRITAS

El señor representante Nicolás Mesa Waller solicita se curse una exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura con destino al Codicén de la ANEP, sobre la situación edilicia de dos escuelas rurales del departamento de San José. C/9/020

El señor representante Enzo Malán Castro solicita se curse una exposición escrita a la Intendencia de Soriano y por su intermedio al Municipio de Rodó, relacionado a necesidades varias en el barrio El Chumbo de la localidad de Rodó del departamento de Soriano. C/9/020"

———Se votarán oportunamente.

5.- Inasistencias anteriores

Dese cuenta de las inasistencias anteriores.

(Se lee:)

"Inasistencias de representantes a la sesión ordinaria realizada el día 4 de octubre de 2022

Con aviso: Rafael Menéndez.

Sin aviso: Graciela Echenique y Beatriz Claudia Lamas Villalba.

Inasistencias a las comisiones

Representantes que no concurrieron a las comisiones citadas:

Martes 4 de octubre

ESPECIAL DE ADICCIONES

Con aviso: Lourdes Rapalin.

ESPECIAL DE AMBIENTE

Con aviso: Rafael Menéndez, Mario Colman y Lucía Etcheverry Lima.

Sin aviso: Daniel Martínez Escames.

ESPECIAL DE ASUNTOS MUNICIPALES

Con aviso: Óscar Amigo Díaz, Rodrigo Blás Simoncelli, Armando Castaingdebat y Eduardo Lorenzo Parodi.

GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

Con aviso: Rafael Menéndez".

6.- Exposiciones escritas

——Habiendo número, está abierta la sesión.

Se va a votar el trámite de las exposiciones escritas de que se dio cuenta.

(Se vota)

——Treinta y tres en treinta y cinco: AFIRMATIVA.

(Texto de las exposiciones escritas:)

1) Exposición del señor representante Nicolás Mesa Waller al Ministerio de Educación y Cultura con destino al Codicén de la ANEP, sobre la situación edilicia de dos escuelas rurales del departamento de San José

"Montevideo, 4 de octubre de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita al Ministerio de Educación y Cultura, con destino al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). La presente exposición tiene como objetivo transmitir la problemática de características similares que vienen atravesando desde tiempo atrás dos escuelas rurales, ubicadas en el departamento de San José. Las mismas son las Escuelas Rurales N° 34 'Zanja Honda' situada en el kilómetro N° 61 de la Ruta Nacional Nº 11 José Batlle y Ordóñez y la Escuela N° 12 localizada en Rincón de la Torre, departamento de San José. Estos centros y educativos atienden 26 y 19 alumnos y alumnas respectivamente. La comunidad por intermedio de sus vecinos y vecinas así como las familias de los y las estudiantes de las escuelas anteriormente mencionadas han hecho llegar su preocupación por las situaciones edilicias en la que se encuentran ambos centros educativos. Los techos se encuentran en muy malas condiciones, se llueven, los tirantes que sostienen el techo están muy deteriorados con peligro de derrumbe y compromiso estructural y no cuentan con cielo raso en uno de los casos ya que el mismo se derrumbó. Por otro lado, los baños de las instituciones se ubican de forma independiente a los edificios escolares. Esto genera que los alumnos y alumnas tengan que salir de los edificios para poder acceder a ellos dificultándose los días de lluvias y tormentas, por lo que se propone la construcción de baños nuevos en el interior de las escuelas o al menos contar con un corredor techado. Ambas situaciones son de gran preocupación por el nivel de riesgo que trae aparejado, comprometiendo la seguridad e integridad de quienes frecuentan las instituciones diariamente como son alumnos, funcionarios, vecinos y familias en general. Cabe mencionar que ya se han trasladado estas preocupaciones a las autoridades departamentales competentes sin obtener ningún tipo de respuesta. En las instituciones mencionadas no se cuenta con mantenimiento más que aquel que las comisiones de padres de los centros educativos realizan con mucho esfuerzo. Es por lo expuesto y considerando la situación de urgencia en la que se encuentran actualmente las Escuelas Rurales Nos. 34 y 12 del departamento de San José, que solicitamos se pueda a la brevedad brindar soluciones teniendo en cuenta los motivos expuestos. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

2) Exposición del señor representante Enzo Malán Castro a la Intendencia de Soriano y por su intermedio al Municipio de Rodó, sobre necesidades varias en el barrio El Chumbo de la localidad de Rodó del departamento de Soriano

"Montevideo, 4 de octubre de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita a la Intendencia de Soriano y, por su intermedio, al Municipio de José Enrique Rodó. Durante este mes recorrimos diferentes puntos del departamento y en particular el barrio 'El Chumbo' de la localidad de José Enrique Rodó, fiel a nuestro estilo de trabajo en cercanía con la gente. Es el objetivo de esta nota poner en conocimiento planteos que surgen de esa recorrida y que compete al Gobierno Departamental, las cuales detallo a continuación: 1) Necesidad de limpieza de las cunetas en lo que hace a pastos, aguas estancadas, etcétera. 2) Construcción de un cordón cuneta en un futuro próximo. Es nuestro espíritu que la Intendencia y el Municipio mantengan los recursos asignados para los barrios y los incrementen a medida de las posibilidades, con el objetivo de dar solución a los problemas de los vecinos. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. ENZO MALÁN CASTRO, Representante por Soriano".

7.- Reiteración de pedidos de informes

——Se entra al orden del día.

Se va a votar si la Cámara hace suyos los pedidos de informes cuya reiteración plantean sus autores, los que fueron oportunamente distribuidos y se encuentran incluidos en el pliego de asuntos entrados del día de la fecha.

(Se vota)

——Treinta y nueve en cuarenta: AFIRMATIVA.

(Texto de los pedidos de informes que se reiteran:)

1) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Educación y Cultura, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo, y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

2) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, con destino a la Administración de Ferrocarriles del Estado, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo, y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

3) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, con destino a la Administración Nacional de Puertos, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

4) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio del Interior, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El

resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo, y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

5) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Economía y Finanzas, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo, y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

6) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben abarcar el período comprendido entre el 1º de marzo de 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo, y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

7) "Montevideo, 23 de junio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Desarrollo Social, con destino al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, en relación a las auditorías internas o externas realizadas por el Organismo. En declaraciones públicas los jerarcas de la actual Administración, anunciaron la realización de auditorías a la gestión anterior al presente Gobierno. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) El resumen ejecutivo de cada auditoría realizada. 2) Remitir la copia con todos los antecedentes. 3) Los resultados de las auditorías culminadas. 4) Las medidas adoptadas en relación a las mismas. Los datos informados deben comprender el período entre el 1° de marzo del año 2020 y el momento de la respuesta al pedido de informes. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS LORENZO, Representante por Artigas, ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO y SEBASTIÁN VALDOMIR, Representantes por Montevideo y NICOLÁS MESA WALLER, Representante por San José".

8) "Montevideo, 8 de julio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública y, por su intermedio, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado, en relación a las sentencias condenatorias en juicios laborales contra la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales Especiales. En las leyes de presupuesto y rendiciones de cuenta, se ha facultado en varias ocasiones al Inciso 29 'Administración de los Servicios de Salud del Estado' a realizar transferencias a la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales Especiales, para atender las sentencias de condena en juicios laborales o transacciones que se celebren en los mismos. Esas sentencias podrían evitarse mediante la regularizaron de los funcionarios afectados, por lo que es pertinente comparar los gastos en que incurre el Estado en ambos escenarios. Por lo expuesto, comprendiendo el período 2015 a 2021 inclusive y discriminando en todos los casos por año, solicitamos que se informe: 1) La cantidad de sentencias

de condena dictadas contra la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales Especiales, en juicios laborales y los pagos realizados para atender las mismas. 2) La cantidad de transacciones realizadas con funcionarios a raíz de las sentencias de condena dictadas contra esa Comisión en juicios laborales y pagos realizados para atender las mismas. Adicionalmente, solicitamos la estimación del impacto económico que tendría regularizar las situaciones por las cuales la referida Comisión ha sido condenada en juicios laborales, discriminando los costos por concepto. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. GUSTAVO OLMOS, Representante por Montevideo".

9) "Montevideo, 11 de julio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio del Interior, en relación al ingreso de retirados policiales. El artículo 167 de la Ley Nº 19.924, de 18 de diciembre de 2020, (Presupuesto Nacional de Sueldos, Gastos e Inversiones, ejercicio 2020-2024), habilitó la contratación de hasta mil retirados policiales, por el plazo de hasta cuatro años prorrogable por un período de hasta dos años, para desempeñar funciones correspondientes al subescalafón ejecutivo, en las Comisarías de las Jefaturas de Policía del país. Se definieron requisitos mínimos para la contratación por esta modalidad, y se establecieron sus remuneraciones según los siguientes criterios: A) Los contratados como Agente, Cabo y Sargento percibirán el equivalente de hasta el 60 % (sesenta por ciento) del sueldo de un Agente. B) Los contratados como Suboficial Mayor, Oficial Ayudante y Oficial Principal percibirán el equivalente de hasta el 60 % (sesenta por ciento) del sueldo de un Suboficial Mayor. Asimismo, se dispuso que las contrataciones se fuesen realizando en la medida que se dejasen sin efecto las contrataciones de becarios. El Decreto N° 295/021, de 7 de setiembre de 2021, reglamentó el mencionado artículo. Solicitamos que se informe, para los años 2021 y 2022, detallando la información por mes: 1) La cantidad de retirados policiales que han sido contratados en cada grado. 2) Las retribuciones abonadas a retirados policiales. 3) Las reasignaciones del objeto del gasto 057.001 'Becas', del Proyecto 000 'Funcionamiento', Financiación 1.1 'Rentas Generales'. Asimismo, indicar las previsiones de contratación de los retirados policiales en los años 2022, 2023 y 2024. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. GUSTAVO OLMOS, Representante por Montevideo".

8.- Licencias. Integración de la Cámara

——Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Felipe Carballo Da Costa, por el día 5 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Adel Mirza Perpignani.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Jorge Meroni, señor Ismael Smith Maciel, señora Mónica Gabriela Amado Mesias, señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen, señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez y señor Rodney José Franco Tuchman.

Del señor representante Ubaldo Aita, por el día 5 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Marcelo Fernández Cabrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora María Susana Muñiz Jiménez, señor Nicolás Javier Pereira Carracedo y señora Verónica Beatriz Baleato Spinelli.

De la señora representante Susana Pereyra Piñeyro, por los días 5 y 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Julio Kronberg.

El suplente siguiente, señor Gerardo Scagani, ha sido convocado por el Cuerpo para ejercer la suplencia de otro representante.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Estela Pereyra, señora María Fernanda Cardona Fernández, señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen,

señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez, señor Rodney José Franco Tuchman, señora Sol Maneiro Romero, señor Walter Laureiro Casaña, señora Adriana Rojas, señor Daniel Larrosa, señora Dayana Pérez Fornelli, señor Hernán Bello, señora María Luisa Casalet Ravenna y señora Sofía Claudia Malán Castro.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

De la señora representante Lilián Galán, por el período comprendido entre los días 21 y 29 de octubre de 2022, para participar de la 8ª Sesión del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta sobre el Tratado Vinculante y otras empresas con actividad transnacional y sus responsabilidades en materia de derechos humanos, a realizarse en la ciudad de Ginebra, Suiza, convocándose a la suplente siguiente, señora Dayana Pérez Fornelli.

Licencia en misión oficial:

Del señor representante Walter Cervini, por el período comprendido entre los días 7 y 18 de octubre de 2022, para concurrir a la 145ª Asamblea de la Unión Interparlamentaria, a realizarse en la ciudad de Kigali, República de Rwanda, convocándose al suplente siguiente, señor Diver Fernández.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Rodrigo Blás Simoncelli, por el día 5 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Federico Casaretto.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO, GERARDINA MONTANARI".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y cinco en cuarenta y seis: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

9.- Intermedio

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: solicito un intermedio de treinta minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y cinco en cuarenta y seis: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio hasta la hora 14 y 45.

(Es la hora 14 y 15)

(Ocupa la Presidencia la señora representante María Fajardo Rieiro)|

——Continúa la sesión.

(Es la hora 14 y 57)

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA (María Fajardo Rieiro).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Solicito un intermedio de cuarenta y cinco minutos.

SEÑORA PRESIDENTA (María Fajardo Rieiro).- Se va a votar.

(Se vota)

——Veintinueve en treinta: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 14 y 57)

10.- Eutanasia. (Regulación)

(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfonso Lereté)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Continúa la sesión.

(Es la hora 15 y 46)

——Se entra al orden del día con la consideración del asunto motivo de la convocatoria: "Eutanasia. (Regulación)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 691

(Ver Anexo de Diario de Sesiones)

Anexo I

(Ver Anexo de Diario de Sesiones)

——Léase el proyecto.

(Se lee)

——En discusión general.

Tiene la palabra la miembro informante en mayoría, señora diputada Nibia Reisch.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Señor presidente: como usted lo expresó, en esta ocasión voy a presentar el informe en mayoría de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, elaborado conjuntamente con las señoras diputadas Lustemberg y Etcheverry.

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Pido a los señores legisladores que tomen asiento a los efectos de ubicarnos en el recinto, y que bajen el nivel de conversación para escuchar atentamente el informe en mayoría.

Puede continuar, señora diputada.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Gracias, señor presidente.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recomienda al plenario aprobar el proyecto de ley: "Eutanasia. (Regulación)", Carpeta Nº 2762/022, Repartido Nº 691/022.

El proyecto de ley de eutanasia que se somete a la consideración de la Cámara de Representantes es el resultado de la fusión de dos proyectos anteriores: el presentado por legisladores del Partido Colorado el 11 de marzo del año 2020 -Carpeta Nº 67/020 y Repartido Nº 28-, que apuntaba a la despenalización de los profesionales de la salud que intervinieran en la práctica de la eutanasia, y el presentado por legisladores del Frente Amplio en diciembre del año 2021 -Carpeta Nº 2137/021 y Repartido Nº 600-, centrado en el derecho de la persona a decidir morir dignamente.

Por encima de diferencias de enfoque, de alcance y de algunas disposiciones particulares de cada uno de los proyectos, prevaleció en el ánimo de los proponentes de ambos el propósito común de habilitar la práctica de la eutanasia, y a ello responde el presente proyecto de ley.

Cabe destacar que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes inicia el estudio de la temática conjuntamente con el proyecto de ley de cuidados paliativos y que recién luego de su aprobación inicia el tratamiento de la presente iniciativa.

Desde el año 2020 a la fecha se invitó y se recibió a veinticinco delegaciones que concurrieron a la Comisión a brindar su opinión sobre el tema. Se escuchó y se consideraron las opiniones técnicas, científicas, académicas, éticas, filosóficas, religiosas, ideológicas, así como las vertidas por parte de organizaciones civiles, dando espacio a una concurrencia de casi un centenar de personas que integraron las delegaciones invitadas o que solicitaron ser oídas.

El día 22 de abril del corriente año se remitió un *mail* a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, al cual se le enviaron los proyectos de ley ingresados, expresándole el interés de la Comisión en contar con su opinión, sin que -lamentablemente, por razones ajenas a nuestra asesora- se pudiera contar con su presencia ni se recibiera por escrito su parecer al respecto.

En el mes de agosto, el integrante de la Comisión en representación del Partido Nacional plantea la prórroga de la votación con el fin de mantener una reunión con su bancada y con las autoridades de su partido, lo cual es acordado, postergándose la votación en Comisión hasta el día 6 de setiembre, fecha en que se resuelve remitir al plenario de la Cámara de Representantes la presente versión, que aúna los dos proyectos anteriormente citados y que -en suma- procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo en las circunstancias que el texto indica.

Se establecen alternativas para el efectivo ejercicio de la libertad fundamental de las personas a determinar su propio proyecto de vida, a ejercer la autonomía sobre sus cuerpos y a ver respetada su voluntad individual. Se reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables según su propia percepción personal.

Asimismo, a través de esta ley se establecen garantías concretas para los pacientes, los médicos y otros actores involucrados en el proceso asistencial. Estas buscan asegurar la libertad, la dignidad, la ausencia de presiones de cualquier tipo, la claridad e igualdad en los procedimientos y la seguridad jurídica.

Esta ley se inscribe en el contexto de los instrumentos internacionales de derechos humanos de los que el país forma parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre del año 1948, establece en el primer considerando del Preámbulo que "[…] la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana".

El artículo 1º de dicha Declaración dice: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros". El artículo 3º prevé que "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona".

Por otra parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el día 22 de noviembre del año 1969 y ratificada por la Ley Nº 15.737, de 8 de marzo de 1985, establece, entre otros derechos, el de la integridad personal, que se consagra en su artículo 5.1, que indica: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".

El artículo 11, sobre la protección de la honra y de la dignidad humana, prevé en el numeral 1 que "Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad".

Nuestra Constitución, en el artículo 7º, establece que: "Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad [...]", entre otros derechos, sin perjuicio de lo que establezcan las leyes por razones de interés general.

El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no atacan el orden público ni perjudican a terceros.

Asimismo, el artículo 72 prevé que: "La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana [...]", como lo es el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

En buena parte del mundo se ha instalado con fuerza desde hace varios años el debate sobre la eutanasia. Así, podemos citar al Estado de Oregón, en los Estados Unidos, con una ley del año 1994, que fue ratificada en un referéndum realizado en noviembre del año 1997. También otros estados de ese país, como Washington, en el año 2008; Montana, en el año 2009; Vermont, en el año 2013; Washington DC, en el año 2016; Hawái, en el año 2018; Nueva Jersey y otros. En Canadá, una ley del año 2016 autorizó a prestar ayuda médica para morir a personas que padezcan graves problemas de salud.

Por otra parte, en Europa puede citarse a Suiza como la pionera en habilitar determinados procedimientos para garantizar el proceso de morir a las personas. Holanda y Bélgica, en el año 2002, legislaron habilitando la eutanasia activa; y lo mismo hizo Luxemburgo en el año 2009. En 2020, Nueva Zelanda legalizó también el procedimiento de eutanasia. En España, en junio del año pasado entró en vigor la ley de eutanasia. En tanto, en nuestro continente, Colombia fue el primer país donde se despenalizó la eutanasia con la Sentencia C239, del año 1997, que consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida. En Perú, donde no hay ley de eutanasia, la Justicia autorizó su práctica en un caso individual al fallar -en el corriente año- a favor del recurso de amparo promovido por la señora Ana Estrada. En Chile, el Senado estudia un proyecto de ley de eutanasia que ya fue sancionado por la Cámara de Diputados.

En nuestra legislación interna, por ejemplo, el artículo 37 del Código Penal legisla sobre el homicidio piadoso y dispone que los jueces tienen la facultad de exonerar del castigo al sujeto de antecedentes honorables autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima. Es decir, la eutanasia se tipifica como delito, pero se habilita al juez a exonerar de castigo al agente, si se cometió en las condiciones previstas en la norma, reconociendo que la asistencia a la muerte de otra persona en ciertas circunstancias, cuando el motivo es la compasión ante el padecimiento, merece un tratamiento especial.

Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir. Tanto en el artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, sobre pacientes y usuarios de la salud, como en la Ley Nº 18.473, de 3 de abril de 2009, sobre voluntades anticipadas, existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre su duración.

Tanto los instrumentos internacionales de derechos humanos, la legislación comparada contemporánea, como las normas constitucionales y legales nacionales avanzan en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas a morir en forma digna de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida, su dignidad y su libertad.

El proyecto, como habrán visto, consta de doce artículos.

En el artículo 1º se establece el objeto de la ley y se indica que es el de regular y garantizar el derecho universal de las personas a transcurrir dignamente el proceso de su muerte.

El artículo 2º prevé el ámbito subjetivo de aplicación, determinando las condiciones que debe reunir el paciente en cuanto a sus patologías o estado de salud para tener derecho a acceder a la asistencia médica

correspondiente. Las patologías o condiciones de salud deben ser crónicas, incurables e irreversibles, y menoscabar gravemente su calidad de vida. A su vez, el proyecto establece que el sufrimiento insoportable será considerado a juicio del paciente, entendiendo que el dolor no es una noción absoluta sino una experiencia personal en la que debe primar la autonomía corporal. Únicamente, en la situación en la que se cumplan estos criterios el sujeto está en condiciones del pleno ejercicio del derecho que se regula.

El artículo 3º establece la definición de eutanasia con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4º se establecen los procedimientos y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestación de la voluntad firme y fehaciente del paciente de acceder al derecho.

De tal forma, se garantiza que la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme. Libre, porque toda presión la viciaría irremediablemente; seria, en el sentido de que no debe tener otra finalidad que la declarada; y firme, porque el carácter irreparable del acto a realizar exige que todas las dudas o vacilaciones se hayan despejado antes de su comisión.

La celebración de más de una entrevista es condición necesaria para que el equipo médico obtenga la certeza de la voluntad del sufriente. Eso, sin duda.

El artículo 5º establece que la declaración de voluntad final es siempre revocable; no puede ser de otra manera. La revocación no queda sujeta a formalidad alguna y su consecuencia será el cese inmediato y la cancelación definitiva del procedimiento.

El artículo 6º establece la obligación de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud de prestar los servicios que esta ley establece. El objetivo de este artículo es garantizar que todas las personas tengan derecho a acceder a la eutanasia por igual.

El artículo 7º establece el derecho a la objeción de conciencia, tanto para los médicos como para los demás integrantes del equipo asistencial, garantizando así su libertad para actuar de acuerdo con sus creencias, filosofías y valores.

El artículo 8º establece la exención de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole para el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que participen del proceso dispuesto por esta ley. No se trata de una exoneración de pena, lo que supondría que el delito existe, aunque no se castigue. La causa de justificación elimina la antijuridicidad de la conducta, que deja de constituir delito. Otras causas de justificación bien conocidas son: la legítima defensa, establecida en el artículo 26 del Código Penal; el estado de necesidad, establecido en el artículo 27, y el cumplimiento de la ley, establecido en el artículo 28.

El proyecto propone incorporar la eutanasia -cuando se ejecuta de acuerdo con las disposiciones de la ley- al elenco de causas de justificación admitidas por nuestro derecho positivo.

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Disculpe, señora diputada.

Hay muchos representantes parados, obviamente definiendo algunos temas, pero están generando distorsión. Les solicito que lo hagan fuera del recinto o tomen los recaudos necesarios.

Puede continuar la señora diputada.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Muchas gracias, señor presidente.

Al consagrarse el derecho de las personas a morir con dignidad, resulta imperativo derogar el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de setiembre de 2014, del Código de Ética Médica, que se refiere a la eutanasia activa como contraria a la ética de la profesión médica. Esta disposición, leída en coordinación con los artículos 19, 24 y 28 de la Ley Nº 18.591, de 18 de setiembre de 2009, por la que se crean el Colegio Médico del

Uruguay y su Tribunal de Ética, permitiría que se inhabilitara a un médico para el ejercicio de su profesión hasta por diez años, en caso de haber practicado la eutanasia a un paciente; equivale, pues, a una prohibición de la eutanasia.

El proyecto deroga el artículo 46 citado, para eliminar la prohibición, sin perjuicio de reconocer el derecho del médico y de los demás integrantes del equipo asistencial a oponer la objeción de conciencia para negarse a practicar el acto en cuestión.

El artículo 10 modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.355, de 15 de agosto de 2008.

El artículo 11 refiere al certificado de defunción, que más tarde vamos a detallar.

El artículo 12 refiere a la reglamentación por el Poder Ejecutivo.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes aconsejamos al plenario la aprobación del proyecto en tratamiento.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el miembro informante en minoría, señor diputado Alfredo de Mattos.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- Señor presidente: el informe en minoría es extenso y exhaustivo. No lo vamos a leer todo, pero aconsejo que lo hagan porque incluye conceptos muy importantes, fundamentalmente para los integrantes del Parlamento que no son médicos.

Este proyecto parte de un representante muy respetuoso del Partido Colorido, ante una situación particular: pierde a una persona amiga por una enfermedad prolongada. La agonía es compleja y hay duelo patológico en la familia. Seguramente, deben haber recibido el pedido de esa persona de luchar por el derecho a la eutanasia.

Era un proyecto simple, sobre el que podíamos haber tenido acuerdo, pero no pudimos discutirlo, ya que se unió rápidamente con el del partido Frente Amplio.

La señora miembro informante en mayoría dijo: "Por encima de diferencias de enfoque, de alcance y de algunas disposiciones particulares de cada uno de los proyectos, prevaleció en el ánimo de los proponentes […] el propósito común de habilitar la práctica de la eutanasia […]". Ahí se eliminan varias cosas que tenía el proyecto primario del año 2020, como que la enfermedad tenía que ser terminal, irreversible y con corto tiempo de vida. Se elimina eso y se ponen otros términos.

El artículo 2º dice: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, […]". No se aclara más y queda a criterio del médico encargado de hacerle firmar el documento en el que solicita que se le practique la eutanasia, y será él quien diga si los sufrimientos del paciente serán insoportables o no. Realmente, no podemos apoyar esto.

En el artículo 3º se define la eutanasia.

El artículo 4º establece que quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico. Estamos en desacuerdo con eso. No existe ninguna autoridad previa, ningún especialista en esos temas que vea al paciente y diga realmente, aparte del médico, si el paciente está en esa situación, con sufrimientos insoportables. Creemos que debe haber una autoridad en la institución donde se va a practicar ese procedimiento eutanásico que pueda ayudar en la decisión.

Quiero aclarar que nosotros quisimos colaborar en este proyecto en el seno de la Comisión, pero no pudimos discutirlo, porque, rápidamente fue sacado del diálogo. Se trajo a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social para ser aprobado en plena discusión del presupuesto. Era imposible que pudiéramos discutirlo con el resto de la bancada del Partido Nacional.

Pedimos que tuvieran en consideración el asunto y nos dieron unos días para discutir; todavía, estábamos en pleno tratamiento del presupuesto y no pudimos reunir a la bancada del Partido Nacional para debatir este tema, porque estaban todos los diputados ocupados con ese asunto. Realmente, me parece que lo presentaron de forma coordinada para que se tratara en ese momento, y no pudiéramos emitir opinión.

Nosotros pedimos que nos dieran plazo, que nos dieran el plazo suficiente, hasta que terminó la rendición de cuentas. Luego se trató de nuevo y allí ya se votó. Le pedimos a la bancada, y la bancada del Partido Nacional le pidió a todos los legisladores la posibilidad de que nos dieran un mes más para que se pudiera tratar el proyecto, que nunca tuvimos en la mano más que esta vez, para discutirlo, independientemente de lo que cada uno votara a su real saber y entender, de si se estaba de acuerdo o no con el proyecto, si se quería hacer consultas, enriquecerlo o agregarle cosas que realmente pudieran mejorarlo.

No nos atendieron; no nos atendió el partido Frente Amplio y no nos atendió la bancada del Partido Colorado, lamentablemente. Considero que para nosotros y el Partido Nacional fue una descortesía muy importante, sobre todo, de parte del Partido Colorado, no habernos permitido estudiar, no en Comisión de Salud, sino en la bancada del Partido Nacional, porque necesitábamos leerlo; lo estamos discutiendo a último momento para ver qué cosas podemos agregarle para enriquecerlo, porque no todos estamos de acuerdo; algunos no quieren votarlo -como yo-, y otros quieren votarlo, como algunos compañeros. No estamos de acuerdo.

No adelantaba ni atrasaba nada votarlo el mes que viene. Estamos en sesión, no estamos de vacaciones, vamos a seguir trabajando y tomamos la bandera de que queremos trabajar y aportar en el proyecto.

Yo, personalmente, tenía cosas para aportar; no estoy de acuerdo con la eutanasia, no por razones religiosas, sino porque tengo una formación médica. Soy médico desde enero del año 1976 y a mí me enseñaron a curar lo que era para curar; lo que no se podía curar y era crónico, ayudar a bien vivir y hacer una vida normal y, cuando no había más remedio, ayudar a bien morir, que no es eutanasia. Y esa fue la primera clase de semiología que nos dio un gran semiólogo que se llamó Mario Button, y de esa clase no nos olvidamos más. En eso trabajamos, y ayudamos a vivir los últimos días de su vida a la gente que está ante la muerte, para que no sufra; que no pasen sed; que no tengan problemas de globos vesicales; que puedan orinar bien; que no se deshidraten y morir cuando les toque morir, y no morir por falta de aire. Eso fue nuestra vida, yo no tengo problema por cuestiones religiosas, si bien tengo mis creencias. La vida me ha llevado a tratar de ayudar a la gente y los más humildes y los que menos piden son a los que más tenemos que darle la mano.

Yo veo que en este proyecto de eutanasia todos están pensando que van a lograr una muerte tranquila. Y acá, no se dice al médico qué es lo que vamos a usar para darles muerte a los pacientes: si vamos a dar una muerte tranquila, con veinte centímetros de propofol y quince o veinte centímetros de cloruro de potasio después de que esté dormido, o no le hacemos eso. ¿Por qué? Porque no está especificado en este proyecto de ley. Lo único que se hace es despenalizar al médico, no vamos a ser procesados, no vamos a ir presos por matar gente, tendremos un cero más, como James Bond. Realmente, se le va a dar libertad a los médicos para que puedan matar gente.

Queríamos ver una posibilidad que no se trató en este proyecto y es una idea mía, porque hay gente que está pidiendo la eutanasia, pero no está toda enferma: está parapléjica, está cuadripléjica o no tiene una enfermedad que le inhabilite otros órganos. Nunca hablamos de la donación de órganos y de si el paciente quiere ser un donante vivo, que es un problema tremendo y que lo vamos a tener dentro de poco en la Comisión de Salud para resolver; no lo consultaron, no lo hablamos. Y estoy seguro de que el que quiere practicarse la eutanasia debe querer ayudar a otro que esté en situación complicada de la vida y necesite un órgano para poder vivir y él se lo puede dar; eso no lo pudimos tratar en la Comisión de Salud. Nos esquivaron el bulto. Lamentablemente, fue así.

Y lo lamento por los compañeros de la coalición, por quienes tengo mucho respeto; soy un hombre de coalición y voy a seguir defendiendo esta coalición. Y, por supuesto, que no caeremos mal porque optemos por

cosas diferentes, pero realmente pienso que no tuvieron consideración con toda una gran bancada del Partido Nacional, que ha tenido consideración con todos ustedes.

Finalmente, nadie dice cómo se va a matar a los pacientes. Existe acuerdo en que para el sur del río Negro hay muchos cuidados paliativos y la enorme mayoría de la gente que accede a ellos no quiere la eutanasia, y existe un porcentaje chico que sí lo desea y que este proyecto de ley, más arreglado, más estudiado, más de acuerdo con todo, seguramente, va a ayudar a esa gente a la que con los cuidados paliativos no le solucionaríamos la vida.

Lamentablemente, yo vi en un programa televisivo a un diputado decir que como en el norte no tenemos cuidados paliativos, en el norte era mejor la eutanasia. Nadie me lo contó, yo lo vi con estos ojos y lo escuché con estos oídos: para el norte es mejor la eutanasia, porque no tienen cuidados paliativos. Y les aseguro que sí, que en nuestra institución privada la tenemos para los niños, todos los niños, y es excelente, y para los adultos la tenemos para los enfermos oncológicos, pero no en ASSE. En ASSE estamos haciendo tratativas para que nos den de diez a quince auxiliares de servicio, que los retiraron porque se terminó el plan de covid y queremos recuperarlos. Ayer estuvimos en ASSE con el presidente para poder tener un cuidado paliativo para el departamento.

Igualmente, yo no creo que en el sur del Río Negro el cien por ciento tenga cuidados paliativos, no creo que haya. El Hospital Maciel lo tiene, pero para el Hospital Maciel; el Hospital Pedro Visca lo tiene, pero para el Hospital Pedro Visca, pero después ¿qué hay? Nada más; en el Cerro ¡qué le van a dar cuidados paliativos, qué van a ir a cuidar!, no lo van a poder hacer. Así que falta mucho.

Lamentablemente, para nosotros el Río Negro es el Río das Mortes; los que vivimos para arriba del Río Negro estamos para arriba del Río das Mortes y ustedes, los que viven al sur del Río Negro, están por debajo y en la zona rica del Río das Mortes.

Me tomé la libertad de traer este libro que tengo en la mano, que es de un expedicionario uruguayo que logró volver del Río das Mortes, de donde nadie salía vivo; este libro se publicó en 1958. Ahora el Río das Mortes no va a estar más en el Mato Grosso, sino muy cerquita de acá, en el Río Negro. Entonces, los que estamos arriba, en Tacuarembó, en Rivera, Artigas y Cerro Largo tendremos que defendernos como podamos y ver cómo salvamos a la gente.

Los cuidados paliativos constituyen el desafío que tiene este gobierno y nuestro sistema de salud. Lamento que este proyecto de ley -ya les digo que el primer proyecto era realmente mejor que este- sea incluido en el Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual surge en el primer gobierno del presidente Tabaré Vázquez y cuyo padre es el economista Olesker. Lamentablemente, cuando el proyecto llegue a la Cámara de Senadores -me enteré de esto por la prensa, no por el economista-, el economista Olesker no va a estar para ver si conviene que el proyecto de ley de eutanasia entre en el Sistema Nacional Integrado de Salud que, reitero, surgió en el primer gobierno del Frente Amplio. O sea que es la obra de un gobierno de izquierda, a la que cada uno aporta por sus ingresos y recibe de acuerdo a sus necesidades; y sus necesidades ahora van a ser la eutanasia, porque va a estar dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. En realidad, no sé si va a estar, porque la necesidad que tiene es la de los cuidados paliativos; lo que quede, se verá.

Yo no estoy de acuerdo con este proyecto, al igual que los integrantes de Cabildo Abierto y el Partido Nacional, por lo que no lo vamos a votar. De todos modos, el Partido Nacional da libertad a todos sus integrantes para que voten lo que quieran; así procede un partido como corresponde, permitiendo que cada uno de sus integrantes vote de acuerdo a su leal saber y entender, sin aplicar castigos ni diciendo que todos tienen que votar en contra, o a favor.

Por lo tanto, son libres de hacer lo que quieran.

Les agradezco mucho que me hayan escuchado.

Para mí, realmente, es un día muy negativo, porque toda mi vida he luchado por la gente más humilde, por los que están en situaciones complejas y por ayudar a bien morir a quienes atraviesan situaciones de las que no pueden sobrevivir. Ese ha sido el camino; el camino es ese y va a seguir siendo ese, porque no me está permitido aplicar la eutanasia; no me lo permite el Código de Ética Médica que se quiere derogar con este proyecto de ley. Es una aberración derogar un Código que todo el colectivo votó y que establece que no está permitido aplicar la eutanasia; no está permitido que esta causa de muerte figure en el certificado de defunción. Además, en cuanto a la eutanasia sin violencia, nadie dice cómo los van a matar. Recuerden esto: nadie lo dice y nadie lo va a controlar. ¿Lo harán los médicos? Lo harán los enfermeros o lo harán quienes disponga el médico, porque no necesariamente va a estar el médico. No se dispone que haya testigos o que algún familiar esté observando cómo se ejecuta a ese ser humano.

Muchas gracias.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora miembro informante en mayoría.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Señor presidente: el diputado de Mattos, quien me precedió en el uso de la palabra, en su alocución manifestó que había existido una descortesía importante por parte del Partido Colorado al no responder a una solicitud de aplazamiento del tema para que la bancada del Partido Nacional pudiera estudiarlo con más profundidad, por lo que quiero dejar claramente establecido que eso no es así.

La Comisión estaba en condiciones de aprobar este proyecto de ley en el mes de agosto, pero atendiendo a una solicitud expresa del diputado de Mattos, la totalidad de los integrantes de la Comisión estuvo de acuerdo en aplazar el tratamiento y la aprobación de esta iniciativa un mes más.

Asimismo, estábamos en condiciones de hacer el informe y de ingresarlo en forma inmediata para que el proyecto pudiera ser votado en las sesiones del mes pasado, pero ante el pedido de aplazamiento de un mes formulado por el diputado decidimos postergar la presentación del informe, a fin de que tuvieran tiempo suficiente -desde setiembre a octubre- para estudiar el proyecto.

También quiero aclarar que este tema se encuentra a estudio de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social desde el año 2020; por lo tanto, no es reciente, sino que hace más de dos años que lo estamos tratando, y hace más de cinco meses que se considera en forma exclusiva en la Comisión. Además, como mencioné anteriormente, concurrieron a la Comisión veinticinco instituciones y más de cien personas, por lo que creo que todos tuvimos tiempo suficiente para tener conocimiento del asunto y formarnos una opinión. Sin embargo, a pesar de eso, aplazamos la votación del proyecto en Comisión un mes y postergamos la presentación del informe en mayoría para que los diputados contaran con un mes más para analizar el tema, a fin de que recién en octubre se pudiera considerar el proyecto en la Cámara.

Simplemente, quería hacer esa aclaración.

También quiero que todos los diputados del Partido Nacional sepan que tuvimos en cuenta lo que pidieron y que yo soy una mujer de coalición, al igual que el diputado de Mattos.

Muchas gracias, señor presidente.

11.- Intermedio

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Solicito un intermedio de una hora.

SEÑOR PRESDIENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Setenta y siete en setenta y nueve: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 16 y 27)

|——Continúa la sesión.

(Es la hora 17 y 33)

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: solicito un intermedio de treinta minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Veintiséis en veintisiete: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 17 y 34)

12.- Solicitud de levantamiento de la sesión

——Continúa la sesión.

(Es la hora 18 y 17)

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra por una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: el Código Penal dice: "El que, con intención de matar, diere muerte […]". En última instancia, la eutanasia viene a ser un nuevo perfil de lo que es la figura del homicidio: el que, con intención de matar, diere muerte. O sea que no estamos tratando la prórroga de un seguro de paro; estamos tratando la forma de cometer un homicidio no sancionado por la ley. Ahora bien, para tratar una norma de ese tenor…

(Interrupciones)

——Para tratar una norma de ese tenor, nosotros tenemos que saber qué texto se va a votar, los legisladores tienen que saber qué van a votar. Desde las dos de la tarde estamos acá y no tenemos textos. En virtud de los sucesivos intermedios, no se sabe qué se va a votar. Entonces, al amparo del numeral 2° del artículo 50 del Reglamento de la Cámara, que no admite discusión, mociono para que se levante la sesión; el día que tengan un texto y sepan qué van a votar, volvemos.

La propuesta es esa: levantar la sesión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Seis en sesenta y tres: NEGATIVA.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: sucintamente, la Cámara se ha reunido en esta jornada para atender lo expuesto en la Carpeta Nº 2762 del corriente, Repartido Nº 691, donde lucen el proyecto de ley y los informes en mayoría y en minoría.

Voté en contra porque tengo claro qué es lo que vengo a hacer el día de hoy a la Cámara de Representantes.

Muchas gracias.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- ¡Que se rectifique la votación!

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a rectificar la votación.

(Se vota)

——Nueve en sesenta y cuatro: NEGATIVA.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- ¡Que se rectifique la votación!

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a rectificar nuevamente la votación.

(Se vota)

——Diez en sesenta y seis: NEGATIVA.

SEÑOR VEGA (César).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VEGA (César).- Señor presidente: la verdad es que hemos votado en forma afirmativa porque nos parece una falta de respeto -con el mayor de los respetos-, que la mayoría acabe de votar justamente lo contrario.

Nos parece una falta de respeto no solamente a estos diputados, sino también a todo el funcionariado, a la gente que está en las barras y a la gente que pueda estar mirando por los medios.

En un tema tan serio como este, me parece que las cosas tienen que funcionar de otra manera; nos tenemos que acostumbrar de una vez por todas a que las cosas funcionen de otra manera. Una persona que no me esté entendiendo y que solamente esté mirando los números, está diciéndonos: "¡Esto sale muy caro como para hacer un intermedio a cada rato!".

Este tema entró en marzo de 2020, por lo que tenemos que venir acá con las cosas muy claritas; tenemos que venir a argumentar y a votar. Nos esperan veinte horas, según sumo, y me estoy bajando de la lista de oradores.

(Interrupciones)

——Si el señor presidente me ampara…

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Yo lo amparo en el uso de la palabra.

SEÑOR VEGA (César).- Si todo el mundo se pone de listo, yo también; sé cómo hacerlo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Continúe, señor diputado.

SEÑOR VEGA (César).- Señor presidente: yo parto del respeto. Siempre hablo un poco fuerte cuando estoy…

Entiendo la preocupación del señor diputado Lust al proponer esta moción; entiendo que está bien planteada. Acepto que hemos perdido en esta votación.

Nos parecía que lo mejor, si hay tanta duda, es que nos propongamos hacer esta sesión con tiempo suficiente para el día que les parezca.

Para tratar de que se me entienda: he acompañado la moción porque me parece lo correcto. ¿Y si en este momento se planteara otro intermedio?

(Interrupciones)

——Sí, se vota porque acá estamos representando gente y, lógicamente, decimos lo que queremos…

(Interrupciones)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señor diputado: continúe, y le pido que no se haga eco de lo que le dicen.

SEÑOR VEGA (César).- Señor presidente: una cosa muy importante es respetar al que está hablando. ¿Qué hay de tan malo en lo que estoy diciendo? ¿No tendré razón? ¿Qué hay de malo?

Gracias, señor presidente.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- Señor presidente: en el mismo sentido que el señor diputado Vega, creo que queda en evidencia que lo que se argumentó en cuanto a que este proyecto estaba debidamente discutido no es así. Empezamos a las dos de la tarde y llevamos tres intermedios porque las bancadas, evidentemente, no se ponen de acuerdo.

Considero que es una falta de respeto que un proyecto de ley tan importante, quizás de los más importantes de esta legislatura, se debata o se trate de esta manera en el plenario.

Estoy complemente de acuerdo con la moción del señor diputado Lust. Entiendo que es un proyecto de ley que merece más discusión y más respeto a la sociedad uruguaya.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: acá, el señor diputado Tucci dijo que sabe bien lo que va a votar, y que va a votar lo que está en el repartido. Es lo que debe hacer…

(Interrupciones)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señor diputado: no puede aludir en la fundamentación de voto. Lo amparo en el uso de la palabra.

Puede continuar.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: algún diputado dijo que va a votar el repartido, y me parece bien.

Lo que sale claramente a la luz es que empezamos a las dos de la tarde y sesionamos unos pocos minutos; están pidiendo intermedios porque están redactando. La realidad es que están redactando el articulado que reglamenta una nueva forma de homicidio. Está perfecto, se pueden poner homicidios todo el tiempo. Tenemos el homicidio culposo, el homicidio doloso, el homicidio intencional, el homicidio ultraintencional.

(Interrupciones)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Por un lado, tengo que amparar al señor diputado Lust en el uso de la palabra, y por el otro, en cierta medida, tienen razón quienes están interrumpiendo. Lo que no puedo tolerar es que lo hagan de la forma en que lo están planteando.

Por lo tanto, pido al señor diputado Lust que se limite al fundamento de voto, no haga más alusiones, se ciña a lo que planteó y lo fundamente.

Puede continuar el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: yo estoy describiendo algo que está en el diccionario. Si alguien se siente aludido o cree que adjudico una intención, será porque esa persona tiene esa intención.

(Interrupciones)

——El Código Penal dice: "El que, con intención de matar, diere muerte, comete un homicidio". Ahora, el médico que hace la transfusión al paciente -o no sé, porque el doctor de Mattos explicó que no hay metodología; inclusive puede ser la horca- es una persona que, con intención de matar, da muerte. Yo no lo acuso de nada; es la descripción pura y simple de una conducta. El que se sienta aludido dirá que lo estoy tratando de algo. Yo no lo trato de nada; describo algo que ya existe.

Entonces, digo que en el Código Penal existen el homicidio culposo, el homicidio intencional, el ultraintencional, el homicidio piadoso, el homicidio doloso y ahora agregamos el homicidio eutanásico. Es muy sencillito; es un homicidio nuevo.

Lo que digo y reitero es que no pueden estar redactando nuevas figuras de homicidio en el medio de una sesión porque está demostrado que quieren cambiar el texto; y si quieren cambiar el texto, yo, haciéndole un favor a ellos -los votos ya están en esta Cámara-, les digo: "Suspendamos la sesión. Vuelvan a sus despachos. Redacten tranquilamente sin la urgencia del reloj, y cuando tengan el texto y sepan, volvemos -nosotros estamos acá- y votamos".

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Léase el artículo 83 del Reglamento.

(Se lee:)

"Artículo 83.- En el curso de la votación nominal o después de la sumaria podrá fundarse el voto, disponiéndose al efecto hasta de tres minutos.

(Artículo 153, inciso tercero).

En los fundamentos de votos no se admitirán interrupciones ni podrán hacerse aclaraciones o rectificaciones a lo expresado por los oradores. La Mesa llamará al orden al Representante que, fundando el voto, hiciera alusiones personales o políticas, disponiendo la eliminación de su fundamento de la versión taquigráfica".

——Pido por favor que no se murmure sobre la base de las argumentaciones y fundamentaciones de voto de los señores diputados y, por otro lado, que se limiten al tema.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Señor presidente: creo que todos los que estamos sentados acá, por lo menos desde hace un año y medio, sabemos cómo funciona el Parlamento. Esto de los intermedios y de volver a discutir lo he vivido en este Parlamento durante mucho tiempo, en las rendiciones de cuentas y en los presupuestos nacionales. Es más, hemos recibido aditivos a último momento terminando de votar la rendición de cuentas. ¿Por qué? Porque forma parte de las negociaciones que los partidos políticos hacen para llegar a un acuerdo. Eso se llama de-mo-cra-cia, y yo apuesto a esa democracia. Es más: uno de los puntos de un artículo que salió en la prensa de Alemania lo discutimos tres veces; pasamos a intermedio durante toda la sesión y nadie se quejó.

Lo que solicito es que mantengamos la calma. Aquí se van a expresar mayorías y minorías y está bien, porque es la democracia y hay que aplaudirla. Además, recibimos un tributo y un sueldo por estar aquí sentados,

y está bien. Podemos estar de acuerdo o no con lo que estamos tratando hoy; eso forma parte de cada uno. La mayoría lo resolverá.

Ahora, también les digo que muchos de los que estamos acá hemos pasado veinte o veinticinco horas sentados en esta sala sin dormir, y algunos no. Por eso, me alegro del voto nominal; así vamos a ver quiénes realmente participan en este debate democrático y quienes se van un rato después.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Léase el literal H del artículo 104 del Reglamento.

(Se lee:)

"Artículo 104.- Todo Representantes está obligado:

H. A no atribuir, en ningún caso, mala intención a los miembros de la Cámara por lo que digan en la discusión, ni otra intención que la que declaren tener".

SEÑORA NÚÑEZ SOLER (Nancy).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA NÚÑEZ SOLER (Nancy).- Señor presidente: acompaño la moción del señor diputado Lust porque estoy convencida. Voy a aclarar que soy una de las legisladoras que está sentada acá desde el comienzo de la sesión hasta que finaliza, y no me tomo ningún tipo de descanso ni voy a ningún lado. Me quedo desde que empieza hasta que termina la sesión; no entro por una puerta y salgo por la otra. Quiero aclarar eso.

Estamos para esto, pero también vamos a tratar uno de los temas más importantes del período. Estamos hablando nada más y nada menos que de eutanasia y debemos tener la claridad como para poder tratarlo con la responsabilidad y la seriedad que eso amerita.

Muchos legisladores estamos acá desde las ocho de la mañana. Hay cuarenta y cinco inscriptos y, salvo que haya alguien que no sea humano, todos los humanos que estamos presentes nos vamos a cansar, y no vamos a dar la discusión que el tema merece. Eso es lo que a mí me motiva, considerando además que la bancada del Partido Nacional, a través del doctor de Mattos, había pedido más tiempo para estudiar y analizar el asunto, y esto es una muestra clara de que el tiempo no fue suficiente, no para llegar a acuerdos, sino para estar convencidos de lo que vamos a votar.

Estamos convencidos. Leímos todo lo que teníamos que leer antes de venir, pero los aditivos y lo que aparece a último momento no ha estado al alcance de todos nosotros, y hablo particularmente de mí.

Ese es el motivo por el que entiendo que la sesión debería suspenderse. Igualmente, podría comenzar a primera hora del día de mañana, pero con la claridad que amerita tratar este tema.

Gracias, presidente.

SEÑOR MUJICA (Gonzalo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MUJICA (Gonzalo).- Señor presidente: me anoté para fundar el voto porque me parece que se puede pedir levantar una sesión por muchos motivos, pero lo que no se puede es solicitar que se levante la sesión haciendo creer que, cuando se están discutiendo algunas modificaciones que se proponen en el día de hoy al texto que vamos a discutir, no se está trabajando en la Cámara. Esto es parte del trabajo parlamentario. Se hace acá; se hace en los despachos y se hace en las bancadas. Se discute y se negocia; eso es parte del trabajo parlamentario.

Entonces, no estamos en intermedio porque jugamos a las cartas en las bancadas; estamos en intermedio porque hay compañeros que están a cargo de una negociación que es compleja, porque el proyecto de ley es importante. Está trabajando el Parlamento; eso es parte de la tarea parlamentaria. Hay cosas que se hacen acá

con las cámaras prendidas y hay cosas que se hacen cuando las cámaras están apagadas. Generalmente, las más importantes y las más serias se hacen con las cámaras apagadas, porque con las cámaras prendidas aparecen todas las peores cosas del Parlamento; no solo el debate democrático, sino también las payasadas.

El Parlamento está trabajando y cumpliendo con su tarea. Va a estar las horas que sean necesarias, y no quiere decir que en un momento no se pueda pedir, por cansancio general, que se detenga la discusión y se continúe al otro día. Eso ha pasado miles de veces: para seguir en buenas condiciones, porque llevamos muchas horas y nos parece que estamos todos agotados, o porque se empantana la discusión. Hay muchas razones por las que pedir una posposición de la consideración del tema, pero no porque no se quiera trabajar; me parece que entonces entramos en una cancha en la que de lo que se trata es de pura y estricta demagogia, y de la peor.

¿Hacerse el trabajador para pedir que se levante la sesión porque los demás no están? ¿A qué estamos jugando? Acá está trabajando la bancada; se encuentran trabajando todas las bancadas y trabajaron los compañeros. Yo tengo un voto decidido, pero la Comisión trabajó dos años con este proyecto; por su importancia, por su complejidad, por todo lo que había que preguntarle a la sociedad.

Vino un texto que, obviamente, por su misma complejidad no resuelve todos los problemas, y hay compañeros que han planteado algunas posibles modificaciones que se presentarían como parte de la votación. Quienes recibieron eso están discutiendo esas modificaciones.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Entonces, señor presidente, creo que se justifica que sigamos en sesión, y si tuviéramos que levantarla, hagámoslo por las razones adecuadas, pero no haciéndole creer a la gente que estamos en intermedio porque estamos descansando.

Gracias.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: comparto plenamente la solicitud y la fundamentación que realizó el señor diputado Lust.

Esto es una verdadera vergüenza. Yo siento vergüenza ajena, señor presidente, de que ante una ley que pretende regular la muerte provocada anticipada de las personas, y de las personas más vulnerables, existan dudas -como escuché en la prensa recién; yo lo escuché en la prensa recién- sobre términos que no se entiende bien qué quieren decir. Estoy hablando de la ley que va a regular la muerte provocada anticipada que, por supuesto, nosotros rechazamos.

Esta es una demostración cabal de la enorme desprolijidad -que hace mucho denunciamos- con la que se ha tramitado nada más y nada menos que la ley más importante, porque trata de la muerte anticipada de una persona.

Entonces, ¡si tendrá razón el señor diputado Lust -que es un diputado responsable- de no poner a votación algo que no conocemos! Le estamos dando la peor de las señales a la ciudadanía uruguaya, que quiere saber cómo se va a regular la muerte y en qué condiciones; no sabemos bien qué significan las palabras que van a regular esa muerte anticipada.

Hemos votado esa moción no por estar cansados ni para pedir tiempo como chicana, como atrevidamente alguna vez se me adjudicó. Yo actúo con responsabilidad y hoy los hechos me demuestran que los que hemos estado pidiendo tiempo teníamos razón. Era responsabilidad; no era chicana. Era para brindar garantías a la ciudadanía, más allá de nuestras posturas relativas al sí o no a la eutanasia -la nuestra es contraria desde el primer minuto-, de cómo se va a provocar la muerte anticipada; que esta ley que pretende regularla por lo menos proporcione garantías de qué se está regulando, cómo se está regulando, cuáles son las garantías y

cuáles no, y a quiénes se está habilitando a pedir esa muerte. Este es, nada más y nada menos, el primer tema que aún está muy lejos de ser regulado con precisión.

Por eso acepto, admito, justifico y comparto la fundamentación y el pedido del señor diputado Lust.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Señor presidente: voy a fundamentar mi voto por una cuestión netamente reglamentaria.

Todos los legisladores acá presentes tenemos el Reglamento de la Cámara de Representantes; es nada más que tomarlo e ir al Capítulo IX "De las formas de discusión", en el que se habla de la discusión general. El artículo 52 dice cómo serán discutidos los artículos: en general y en particular. El artículo 64 establece el orden de los proyectos y dice que se tomará como base en la discusión particular de los proyectos:

"1. El de la Comisión dictaminante.

2. El del autor o el venido de la otra Cámara.

3. El de la Comisión en minoría".

Acá tenemos el proyecto con un informe en mayoría y otro en minoría.

La parte III, Enmiendas, dice: "En la discusión particular pueden proponerse artículos en sustitución de los del proyecto o como adicionales a ellos. Del mismo modo, pueden proponerse enmiendas a esos artículos, ya sean aditivas, supresivas o sustitutivas".

El artículo 66 es claro cuando dice: "Los artículos o enmiendas propuestos entrarán en discusión conjuntamente con el artículo del proyecto si son sustitutivos de este y, después de haberse votado, si son artículos aditivos".

Podría seguir leyendo.

O sea, señor presidente: estamos en el Parlamento. Nos rige el Reglamento de la Cámara de Representantes. No estamos incumpliendo ninguna norma; tenemos el proyecto de ley y hasta último momento del debate podemos introducir modificativos, sustitutivos o enmiendas. ¿Por qué? Porque el intercambio entre los legisladores nos puede hasta convencer -como nos ha pasado en otros debates- de que alguno de los artículos esté mal redactado. Para eso existen las enmiendas previstas en los artículos 65, 66 y 67 -invito a que los lean-; eso se puede dar hasta último momento y de ninguna manera justificaría que se levantara una sesión.

Por tanto, mi voto negativo se basa en el Reglamento de la Cámara de Representantes.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora miembro informante en mayoría.

SEÑOR REISCH (Nibia).- Señor presidente: sinceramente, no quisiera que se quedaran con la imagen equivocada de que acá existió falta de trabajo.

El primer proyecto entró el 11 de marzo de 2020. Solo quienes integramos la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, los que trabajamos en este tema con nuestros equipos, recibiendo a las distintas delegaciones, haciendo las consultas pertinentes y estudiando modificaciones sabemos que, sin duda, nunca fue un trabajo desprolijo; realmente, fue un trabajo responsable, acordado.

Quiero recordar que junto con la señora diputada Pérez Bonavita presentamos en este período un proyecto de voluntad anticipada de rehabilitación de adictos. Cuando entró en la Cámara y todos lo teníamos que votar -descuento que cada uno que viene a votar estudia los temas-, hubo negociaciones en el plenario y se

presentaron aditivos, muchos de los cuales por parte del señor diputado Goñi. Eso forma parte de nuestro trabajo, y si se necesitan intermedios porque son necesarios, se votan, y si tenemos que estar veinte horas…

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada.

SEÑORA REISCH (Nibia).- No pretendo aludirlo, diputado; simplemente, estoy presentando hechos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Por favor, señora diputada: diríjase a la Mesa.

Puede continuar la señora miembro informante en mayoría.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Gracias, señor presidente.

Lo que estoy diciendo es que no voy a aceptar que se queden con la imagen de que se realizó un trabajo desprolijo. Acá se hizo un trabajo absolutamente serio, respaldado por técnicos, y escuchando a las distintas delegaciones.

Eso fue lo que ocurrió.

Descuento que cada uno de los diputados presentes conoce el orden del día y el contenido de lo que vamos a votar.

No voy a aceptar que se diga que se hizo un trabajo desprolijo.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Se me acabó el tiempo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Hemos concluido con las fundamentaciones de voto.

13.- Licencias.
Integración de la Cámara

Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Mario Colman, por el período comprendido entre los días 11 y 13 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Richard Cáceres Carro.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Andrés Passarino Paolini y señora Diana Analí Olivera Delgado.

Del señor representante Mario Colman, por el día 1º de noviembre de 2022 y por los días 3 y 4 de noviembre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Richard Cáceres Carro.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Andrés Passarino Paolini y señora Diana Analí Olivera Delgado.

De la señora representante Cecilia Bottino Fiuri, por el día 11 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Ernesto Pitetta.

Del señor representante Nicolás Mesa Waller, por el día 5 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Lucía Barboza.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Ana María Borges Álvarez.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO, GERARDINA MONTANARI".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Setenta y nueve en ochenta y dos: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

14.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Cristina Lustemberg.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Señor presidente: antes de comenzar, quiero aclarar, como integrante de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, que la Carpeta que está hoy en discusión es la N° 2762, respecto a lo cual no hay dudas, como bien lo reafirmaron la miembro informante en mayoría y quienes me precedieron en el uso de la palabra, en particular, las diputadas Cairo y Bottino, y el diputado Gonzalo Mujica, y fue a raíz de la presentación de algunos sustitutivos que se solicitaron estos intermedios.

Hoy nos convoca el tratamiento de un proyecto de ley que vela por la autonomía y la libertad individual, derecho con consagración constitucional, y es un día muy importante. Es, además, fruto de un trabajo colectivo, serio, a conciencia, con responsabilidad y empatía para representar la voz de quienes no la tienen de manera directa en este Parlamento, pero están atravesando situaciones muy difíciles.

Este proyecto se ha diseñado a partir de un estudio de la legislación nacional y la extranjera, escuchando a todas y a todos quienes tienen algo para aportar en la temática, a técnicos especializados y a la sociedad civil en sus distintas concepciones. No ha sido un camino fácil.

(Murmullos)

——Este es un tema que atraviesa a todos los partidos políticos, clases sociales, concepciones filosóficas, religiosas y éticas. Atraviesa a la sociedad toda, la cuestiona, la interpela sobre conceptos tan claves como la vida y la muerte…

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- ¿Me permite, señor presidente?

Solicito que la Mesa ampare a la señora diputada en el uso de la palabra.

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene razón, señor diputado. Hay mucho murmullo, muchas conversaciones. Por tanto, pedimos que se baje ese nivel.

Puede continuar la señora diputada Cristina Lustemberg.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias, señor presidente.

Reitero que este tema atraviesa a toda la sociedad, la cuestiona, la interpela sobre conceptos tan claves como la vida y la muerte, los miedos, la enfermedad y el dolor, que inexorablemente se asocia con algún ser querido o una situación difícil que se haya vivido en el entorno. Tiene que ver, ni más ni menos, con la manera de concebir y aceptar el fin de la existencia y nos deja, de alguna manera, vulnerables. Por eso es difícil este tema y requiere que hoy, en esta sesión, como legisladores, demos lo mejor de nosotros, en función de los ciudadanos que representamos.

Sin dudas, no ha sido un camino fácil, señor presidente. Se ha intentado confundir a la población por parte de quienes se han manifestado en contra del proyecto; se insistió en tratar de sembrar alarma y temor; en correr el eje de la discusión incorporando aspectos tangenciales; en anteponer la eutanasia a cuidados paliativos, de manera equivocada y malintencionada. Hemos reiterado una y otra vez que no es cierto que regulando la eutanasia se quiera fomentar que las personas prioricen poner fin a su vida sin visualizar otras alternativas. Muy por el contrario, la eutanasia es y será siempre considerada como el último recurso, por eso es que, de ningún modo, puede oponerse a los cuidados paliativos.

El eje de la discusión no puede ser otro que las personas, los pacientes y su dignidad -que representamos hoy nosotros-, el respeto a la dignidad humana en el proceso final de la vida, su derecho y libertad absoluta a decidir transitar su muerte de manera digna. La muerte digna supone el derecho de la persona enferma a transcurrir el proceso de morir sin sufrimiento, a decidir sobre su propia esfera individual en los casos en que la ciencia nada más puede hacer, considerando en todos los casos sus creencias y valores, con su intervención personal y directa en la toma de las decisiones.

Además, se encuadra en la actual concepción en cuanto a la relación médico-paciente, que ha evolucionado de ser una relación paternalista hacia la participación activa del paciente en las decisiones referentes a su salud, privilegiando siempre su autonomía. Claras manifestaciones de este cambio de paradigma han sido en nuestra legislación la Ley de Voluntad Anticipada, Ley N° 18.473, del año 2009, y la relativa los Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud, Ley N° 18.335, del año 2008.

La sentencia hipocrática que expresa: "Es más importante conocer al paciente que tiene la enfermedad que a la enfermedad que tiene el paciente" implica, de parte del profesional de la salud -esto lo digo como médica de profesión-, con relación al paciente, el reconocimiento de sus circunstancias, deseos y creencias; de su autonomía y dignidad intrínsecas, y de manera fundamental, el reconocimiento de su plena participación en la toma de las decisiones atinentes a su persona.

El punto neurálgico que justifica tanto el pedir ayuda a otros para morir como brindar esa ayuda no es otro que el sufrimiento insoportable de quien lo está padeciendo. Por supuesto que todo su entorno, familia, amigos, seres queridos, también van a experimentar un padecimiento y estar afectados por la situación, pero jamás podemos equiparar este sentir con el real padecimiento de quien lo está atravesando. Nadie puede ingresar al fuero íntimo del enfermo e intentar siquiera cuestionar o calificar el tipo de padecimiento que está experimentando porque la nota de "insoportable" solamente puede darla la propia persona en su subjetivismo, teñido de todos los aspectos que conforman su personalidad, su psiquis, pero también su emocionalidad, su entorno, sus creencias, las herramientas que ha desarrollado a lo largo de la vida para afrontar las dificultades, entre otros aspectos.

Entonces, teniendo como eje central al paciente, los cambios eran dos: despenalizar, es decir, quitar la responsabilidad al médico que brinda la ayuda, como propuso el doctor Ope Pasquet en el primer proyecto, o consagrarlo como un derecho de manera más amplia regulando las distintas etapas del proceso de manera pormenorizada y con las máximas garantías. De eso sí nos preocupamos -con todo un equipo técnico y estudiando a lo largo de dos años-: de que sea una ley garantista, como quedó plasmado en la redacción del proyecto final que hoy nos convoca, cuyo texto es claro y la carpeta es clarísima. Justamente, las garantías constituyen el pilar que va a sostener todo este proceso.

Poner el énfasis en la persona del paciente trae consigo asegurar el respeto a ultranza de su voluntad, de que sea realmente libre de recibir ayuda prestada por una persona plenamente capaz, con posibilidad de reflexión durante todas las instancias y de revocar siempre su decisión. Dicha expresión de voluntad tiene lugar bajo el presupuesto inexorable de patologías o condiciones de salud crónicas, incurables, irreversibles, que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, conforme lo establece el artículo 2° del proyecto de ley, hasta hoy redactado así.

Se da, además, en el marco de un procedimiento en el que el profesional realizará un control de admisibilidad respecto a si se reúnen los requisitos que establece la normativa, brindará toda la información y alternativas respecto a los tratamientos disponibles, incluidos, por supuesto, los cuidados paliativos.

Se prevé la intervención de hasta tres médicos en caso de que existan dudas respecto a las condiciones de admisibilidad de la solicitud.

La exigencia de la ratificación de la decisión en cada etapa y la posibilidad de revocación en todo momento no hace más que empoderar al paciente y darle la tranquilidad de que, sea cual sea, se va a respetar su voluntad siempre.

La otra cara de la moneda en esta discusión es el profesional médico. Se consagra la objeción de conciencia, que no es otra cosa que la manera de proteger la propia autonomía del profesional actuante, sus creencias y valores, y la posibilidad de abstenerse de intervenir si eso colide con su convicción. Y para eso no se le exige que esgrima razones ni ningún tipo de fundamento.

El texto prevé, además, la derogación del artículo 46 del Código de Ética Médica, Ley N° 19.286. Dicho artículo prevé específicamente que la eutanasia activa, entendida esta como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión.

Esta derogación también generó gran oposición por parte de los opositores al proyecto, tildándola incluso de inconstitucional. La derogación del artículo 46 del Código de Ética no vulnera ningún precepto constitucional; muy por el contrario, la regulación solo puede ser considerada como el ejercicio y la garantía de los derechos individuales que están consagrados en la Constitución. Por un lado, se garantiza el derecho del paciente a tomar la decisión de poner fin a su vida de manera digna y, por el otro, se autoriza a no intervenir en el procedimiento a aquellos médicos que consideren que sus concepciones éticas no se lo permiten.

Por tanto, utilizar argumentos que de ninguna manera pueden ser de recibo o malinformar a la población hablando de fatalidades y situaciones fácticas que para nada son ciertas y que tampoco van a suceder en el futuro no hacen otra cosa que volver mucho más complejo el tratamiento del tema y desnaturalizar la discusión cuyo eje son las personas y la dignidad.

En ese sentido, por ejemplo, el doctor Daoiz Uriarte, del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de la República, en cuanto a este punto, en su comparecencia ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el 1° de junio del 2022, dijo lo siguiente: "Por supuesto que creemos que hay que derogar o modificar, en cierta forma, el artículo 46 del Código de Ética porque sería incompatible, pero también hay que salvaguardar la objeción de conciencia del médico". Así, se entendió, al momento de la elaboración del proyecto, que este artículo 46 podía no ser compatible con la nueva regulación que se pretendía instaurar y, por eso, se optó por la derogación.

Definitivamente, señor presidente, hoy es un día muy importante. Es un día en el que se avanza en el respeto, en el ejercicio de los derechos individuales, aspectos en los que se ha trabajado y mejorado en los últimos años, pero todavía falta mucho por hacer. En esta labor parlamentaria, asistimos muchas veces a la discusión y a la aprobación de proyectos de ley que pensamos que luego no tienen ningún impacto en la vida de las personas, y de otros que sí lo tienen, como este.

Estamos convencidos de que la aprobación de este proyecto va a ser muy importante para los pacientes, para los pocos pacientes que sufren ese tipo de padecimientos que no se calman con los mayores esfuerzos terapéuticos de cuidados paliativos ni con otras intervenciones, que saben que su padecimiento no tiene retroceso, que no van a mejorar nunca y que están solicitando la eutanasia. Van a ser los menos, seguramente, pero los legisladores y las legisladoras también tenemos que pensar en las personas que necesitan acceder a la eutanasia, que están viviendo un calvario que no tiene solución, independientemente de nuestras creencias personales, filosóficas y más individuales.

Este proyecto es la confirmación de que se puede trabajar de manera seria, dejando de lado réditos políticos, sin especulaciones ni mezquindades, cuando el fin último que nos guía trasciende las individualidades y las visiones sesgadas y parciales, y podemos llegar a consensos.

Asumimos el compromiso frente a la ciudadanía de que nuestra labor en el Parlamento iba a transitar el camino del diálogo, y eso es lo que intentamos a diario. Ojalá podamos -en lo que queda de esta legislatura- continuar generando consensos y asistamos a otros casos en los que, como en este, se logre priorizar la empatía, la solidaridad y el derecho de los más vulnerables.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Silvana Pérez Bonavita.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Señor presidente: como hemos dicho, hoy nos convoca un tema muy importante, si no el más trascendente de este período de gobierno. Sin duda, la decisión que tome esta Cámara será entre desproteger a los más vulnerables en su salud -lo cual lo hace aún peor- o que prime protegerlos, que es lo que nosotros esperamos.

Como integrante de la Comisión de Salud, quiero recalcar que la iniciativa que hoy se somete a votación es un nuevo proyecto de ley que fue presentado el 3 de agosto de 2022. Sí, hablo de este año, de hace apenas dos meses y un par de días, de repente, por más que se haya dicho que este proyecto se presentó en 2020. El proyecto que se aprobó en la Comisión en el mes de setiembre fue presentado por ambas bancadas, la bancada del Partido Colorado y la del Frente Amplio. Por eso, es un proyecto nuevo, en el que se cambiaron los textos de los dos proyectos que estaban en la Comisión desde hace tiempo -el tratamiento de los proyectos de Ope Pasquet y del Frente Amplio había empezado en marzo de este año, no desde 2020, como se quiere hacer entender-; es bueno aclararlo, porque es el trabajo de la Comisión y hay que dejarlo bien presente para que nadie se confunda. Por eso, pedimos en muchas oportunidades que se recibieran delegaciones para exponer sobre el nuevo texto, porque hasta ahí, desde marzo hasta julio, habíamos escuchado a delegaciones expedirse sobre uno u otro de los textos, lo cual no hacía a la cuestión de este nuevo proyecto presentado en agosto. Creo que lo dejé claro.

Hay delegaciones claves, como el propio Ministerio de Salud Pública, que no se permitió que concurrieran a la Comisión, pese a haber sido solicitado directamente desde el propio Ministerio. Y quiero leer la nota enviada desde el Ministerio para que no haya confusión al respecto.

Dice así:

"Montevideo, 8 de agosto de 2022

Señores Legisladores de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Cámara de Representantes.

Presente

De mi mayor consideración:

En vistas al proyecto de ley enviado, carpeta N° 2762 de 2022, repartido N° 691 de agosto de 2022, 'EUTANASIA', creemos que sería conveniente que desde el Programa de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública, pudiéramos expresar nuestra opinión.

Sin otro particular, Dra. Adriana Della Valle Directora del Programa de Cuidados Paliativos Ministerio de Salud Pública".

Esto no se permitió. Entiendo que no es correcto que se ignore la opinión fundamentada de quienes tendrán a su cargo reglamentar esta ley, en caso de que el proyecto sea aprobado. Se le está otorgando al Estado una licencia para matar; mejor dicho, se está obligando al Estado a hacerlo.

Tampoco se permitió la comparecencia del Colegio de Enfermeros, del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Federación Uruguaya de la Salud, del Banco de Previsión Social, del Instituto Nacional del Cáncer, de la Sociedad de Psiquiatría, del Banco de Seguros del Estado, de la Alianza de Pacientes Uruguay ni de diversas asociaciones de pacientes. Todas las solicitudes, sea por parte de las mismas instituciones, sea por parte los señores legisladores integrantes de la Comisión, de que estas instituciones vinieran a exponer su posición al Parlamento fueron negadas. Como legisladora, a mí sí me importaba, y me importa hasta el día de hoy, conocer su opinión. Yo sí considero que no podemos legislar sin aprender de los que saben, de los que viven esa realidad y de los que se involucran.

Era muy importante lo que estas delegaciones tenían para decir, fuera a favor o en contra del proyecto; ese no es el tema. Lo importante es que un parlamento que escucha es un parlamento más desarrollado, pero, lamentablemente, el estudio de este proyecto no fue el caso.

Pese a las negativas por mayoría de la Comisión, hemos utilizado, desde nuestra bancada, la herramienta del pedido de informes para solicitar al Ministerio de Salud Pública informes trascendentes de la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, del Área Programática del Adulto Mayor, del Área Programática de Discapacidad y Rehabilitación, y del Área Programática para la Atención en Salud Mental.

También preparamos para esta exposición un resumen de la comparecencia de algunas delegaciones que concurrieron a exponer sobre los dos proyectos previos a la presentación de este nuevo proyecto que se presentó hace dos meses, en la que se recomienda enfáticamente no aprobar la eutanasia en nuestro país, que voy a leer luego de terminar esta introducción.

Hay muchos detalles del articulado del proyecto que nos preocupan sobremanera, aunque debo dejar claro que mi postura es contraria a la eutanasia en sí misma. En primer lugar, insistimos, una y otra vez, en que para poner en discusión y en consideración de la Comisión este tema, era imperativo que se pudiera aprobar antes en el Senado el proyecto de ley que tiene como fin la universalidad de los cuidados paliativos en todo el territorio nacional, proyecto que cuenta con media sanción de nuestra Cámara de Diputados. Este proyecto entendemos que da respuesta a una gran inequidad existente hasta la fecha en nuestro país. Es sabido que, principalmente en el interior profundo, la carencia de equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos de calidad es un hecho. Quienes proponen la eutanasia alegan razones de libertad, pero esto es totalmente falso, dado que una persona que no accede a cuidados paliativos no tiene ninguna otra opción y, por lo tanto, de ninguna manera es libre. ¿Cuál es esa libertad de la que tantos hablan? La verdad, es muy difícil de entender, al menos para mí; ojalá alguien me lo pueda explicar. Se les va a ofrecer a las personas sufrir o que las maten; no han sido capaces de pensar que, primero que nada, la oferta debía ser el alivio. Esto, sinceramente, me da mucho que pensar sobre lo que hay detrás de esta iniciativa y me da que pensar, lamentablemente, lo peor.

Otro aspecto a destacar es la desinformación que hay en la opinión pública sobre el concepto de eutanasia. Luego de haber realizado varios seminarios y encuentros, y escuchado con atención a personas tanto a favor como en contra del proyecto, he descubierto errores de conceptos y terminología que, una vez explicados, se comprende el verdadero objetivo de este proyecto de eutanasia.

Hay una gran confusión, por ejemplo, con la Ley de Voluntad Anticipada, ya existente, y también mucho desconocimiento sobre la sedación paliativa que, dentro de los cuidados paliativos, se aplica en algunos casos para que la persona no sienta dolor y que, de ninguna manera, alarga ni acorta la vida. La eutanasia mata: es así de simple la diferencia y tan abismal.

Por otro lado, el proyecto indica que toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles, tiene derecho a solicitar la eutanasia. Aquí se está abriendo un abanico interminable de opciones que podrían ampararse en la redacción de esta ley, sumado a que en ningún momento se solicita la opinión médica de un psiquiatra, lo cual hace que el proyecto carezca de toda garantía para nuestros compatriotas.

También se incluye que el procedimiento puede ser realizado por un médico o por quien él ordene. Los enfermeros y demás integrantes de los equipos de salud jamás fueron consultados sobre esta imposición de esta nueva redacción de la ley.

Tampoco se hace referencia a la familia en ningún momento. Simplemente, dejan a la familia por fuera de todo el procedimiento, dejando a la persona aún más aislada.

Podría seguir citando horrores del articulado, como es el atropello al Código de Ética Médica; no se escuchó.

Se está planteando aprobar esta ley en un país que, lamentablemente, sigue encabezando los mayores índices de suicidios. Sumado a esto, a nivel mundial, experimentamos el mayor desafío sanitario y social de la historia reciente con el aislamiento y la soledad causados por la pandemia del covid. Solo basta con investigar la nefasta experiencia de otros países que han legalizado la eutanasia para conocer las vidas que se han dado por perdidas. Las condiciones se han flexibilizado cada vez más y lo que comenzó con un impulso de aparente compasión se ha convertido en un arma letal que invita a la muerte sin compasión alguna. Podemos ejemplificar con el caso de Canadá, que ha dado a conocer los millones de dólares que se ahorran con la ampliación de la ley de eutanasia y del suicidio asistido.

¿Esta evidencia internacional no es merecedora de mayor estudio y reflexión? ¿Por qué se insiste en aprobar una ley carente de todas las garantías, a las apuradas, en dos meses?

Esto es lamentable desde todo punto de vista, y creí que nuestro país estaba lejos de esta falta de empatía y de respeto por la vida. Imaginen ustedes lo que puede sentir una persona que tiene una enfermedad, que se siente una carga para su familia, que considera que invertir en su salud es un gasto innecesario. Piensen en la culpa que toda esta situación genera y en cómo el Estado, en lugar de ofrecer el alivio, el acompañamiento, la atención psicológica, es decir, en lugar de ofrecer todo lo que está bien, estaría ofreciendo la muerte. Estaríamos colocando a personas en la categoría de eutanasiables, considerándolas no dignas; estaremos legislando sobre la propia vida humana. El derecho a la vida es el primer derecho natural básico y esencial, y nadie tiene derecho a quitárnosla.

Entendemos que la votación de este proyecto debería ser libre para cada legislador. Concebimos este como un tema moral y, como tal, esperamos que sea tratado a conciencia de cada uno de los diputados que integran esta Cámara. Así fue el proceso en la interna de nuestro partido, Cabildo Abierto: jamás se impuso postura alguna al respecto, y debo decir que me sorprendió gratamente que todos los diputados, por el motivo personal que fuese, estarán votando en el día de hoy de forma negativa este proyecto de ley. Tenemos el anhelo de que en los demás partidos políticos se maneje un tema tan delicado como complejo con la misma libertad. Para que esta decisión se tome de manera responsable y con una información proporcionada por los que saben, pasaré a leer los informes que indicaba más temprano, pero antes le quiero dar una interrupción al diputado Eduardo Lust, que me la pidió por la parte legal del proyecto, y luego continúo con el uso de la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado Eduardo Lust.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Gracias, señor presidente, y muchas gracias a la diputada.

Este es un tema complejo, independientemente de la discusión que hubo al principio: muy complejo. Y yo me voy a detener algunos minutos para ver la complejidad del tema en el texto. Acá se ha hablado y se va a hablar, seguramente, de otros aspectos.

Dese cuenta, señor presidente, que la ley tiene por objeto regular y garantizar que las personas transcurran dignamente el proceso de morir.

Después, el artículo 2° dice: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles […] insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera […] apacible […]". Se habla de la muerte apacible.

Ahora, vean lo que dice el artículo 3°: "Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden […]". Y yo digo: ¿el médico a quién le da la orden? ¿Llama al cuidacoches del hospital? ¿Combate la desocupación y dice: "Necesitamos gente que obedezca mi orden de matar a una persona"? Porque el artículo 310 del Código Penal molesta, pero lo voy a leer; Libro II, Título XII, "De los delitos contra la personalidad física y moral del hombre". El artículo 310 dice que comete homicidio: "El que, con intención de matar, diere muerte […]". ¿Usted se da cuenta lo que dice acá, señor presidente? Repito: "Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden […]". ¿Los que redactaron esto son conscientes de lo que es eso? ¿Qué le va a decir el médico al enfermero? "Pedro, vení un poquito". Y cuando el enfermero le pregunte qué quiere, el médico le contestará: "Quiero que mates al señor; dale la inyección". Ante lo cual el enfermero puede responder: "¿Y por qué no se la da usted?". Y el médico dirá: "No, yo hice el papeleo, pero vos sos el que tiene que hacerlo".

Y a continuación el mismo artículo habla de que sea solicitado reiteradamente por el paciente. Ahora, ¿qué es reiteradamente? ¿Dos veces, tres veces, diez veces? ¿Qué quiere decir "reiterado"? "Reiterado" es repetir, dos veces.

El artículo 4º dice: "Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad […]".

¿Ustedes se dan cuenta de lo que dice el texto? Si el enfermo no puede firmar, lo puede hacer otra persona.

Lo más lindo es que este artículo 4° establece que el segundo médico que convalida la muerte no puede ser pariente ni tener interés económico, pero el otro, el que lo mata, puede ser cualquiera; puede ser un sicario. Si se llama a una persona para que mate a otra, puede ser cualquiera.

Fíjense si esto estará pensado para la corporación médica que el artículo 8° -luego voy a volver sobre él- dice: "No cometen delito y están exentos de responsabilidad penal […] el médico y los demás integrantes del equipo asistencial […]" que maten a la persona. Esos no cometen delito, ¿pero el pobre tipo que le hizo el favor, el que le hizo la gauchada de darle la inyección, digamos, una persona que no sea enfermera, la que esté ahí en la pieza? "Ponele la almohada en la cara hasta que se ahogue…". La muerte apacible... Esa persona sí comete delito. O sea que los médicos que redactaron esto para ellos se olvidaron…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Gracias, diputada.

Decía que se olvidaron del coautor. Ellos están exonerados, pero el que les hace la pierna irá preso. Lo dice a texto expreso: "el médico y el equipo asistencial". El que está ahí de onda va preso. Traten de incluirlo, si no, no van a conseguir voluntarios.

Me encanta el título de uno de los literales del artículo 4º: "Control de admisibilidad". O sea, es un procedimiento burocrático para ver si tenemos el papeleo en orden. En su último párrafo dice: "Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por concluido el procedimiento […]".

Pero miren lo que el artículo 4º dice después -y termino con esto, porque luego hablaré en mis quince minutos-; fíjense el entrevero de los plazos. Establece: "Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el párrafo precedente, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de un segundo médico, quien mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su

historia clínica; todo, en un plazo no mayor de diez días". No mayor a diez días es menos de diez días; eso es de escolar. Ahora, ese médico no puede tener interés económico ni nada, ¿no? Pero el artículo dice que si participan dos, uno de ellos no debe tener interés económico; el otro sí puede tenerlo. Lo dice a texto expreso. Cuando me toque el turno de hacer uso de la palabra, lo leeré.

Más adelante, el artículo dice que producida una segunda opinión médica conforme, y antes de que hayan transcurrido diez días -antes-, habrá otra entrevista. O sea que, primero, establecía un plazo, antes de diez días y, después, nuevamente, otro, antes de diez días. Y en el siguiente literal establece: "Transcurridos no menos de tres días […]". ¿Cuánto es no menos de tres días? ¡Cien! Todo lo que sea más que tres es no menos de tres. Entonces ¿cuál es el plazo? El médico tiene no menos de diez días, pero el segundo también tiene no menos de diez días. O sea que los plazos se les pegan a los dos. Pero, después, para un requisito de admisibilidad tienen que ser no menos de tres, o sea, más de tres. ¡Esto es un entrevero! No se va a saber qué hacer.

Ya termino y le devuelvo la palabra a la diputada, y le agradezco.

Si hay un problema en el procedimiento, se actuará tal como dice acá: "Producida la muerte del paciente el médico actuante lo comunicará de inmediato al Ministerio de Salud Pública […]", que podrá pedirle explicaciones de por qué lo mató. "Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a Fiscalía General de la Nación, a los efectos que esta viere corresponder". Ahora, si hubo un apartamiento del procedimiento es que mataron a la persona y se olvidaron de un consentimiento, de un timbre, de una firma. ¿Qué va a comunicar a Fiscalía, si el tipo ya está muerto?

La redacción de esto es pavorosa. Yo no la voy a votar; nosotros no la vamos a votar. Con todo respeto, para que esto sea más o menos, cuando tenga más tiempo voy a seguir.

Gracias, presidente. Gracias, diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada Silvana Pérez Bonavita.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Señor presidente: agradezco al diputado Lust por el informe exhaustivo sobre la parte legal del articulado del proyecto.

Voy a continuar con lo que se trabajó en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Tenemos el resumen de las exposiciones realizadas por las delegaciones que vinieron a exponer y que explicaron claramente que este proyecto no podía ser votado. También tenemos las respuestas a los pedidos de informes que realicé al Ministerio de Salud Pública, de distintas áreas, que nos parece trascendente incluir en este debate.

Voy a comenzar con el informe de la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud. Aclaro que tenemos los informes acá, en la banca, por si alguien los quiere leer en profundidad. Lo que vamos a compartir es un resumen porque son bastante extensos.

Lo que veía esa Comisión de Bioética es lo siguiente:

> "El eventual mejor trato que se proyecta para la población implicada, se reduce a ofrecerle la muerte. No parece suficiente como mínimo.
>
> El proyecto se aparta de la organización de la atención a la salud, así como de la complejidad que significa la singularidad del cuidado. En este sentido, las personas son asistidas por un equipo de profesionales, por tanto, el proyecto es de riesgo y no brinda las garantías suficientes en este aspecto, dado que un solo integrante del equipo evalúa la situación del proceso y de salud-enfermedad, sus necesidades y deseos.
>
> La comisión se pregunta: ¿la persona le podría plantear a cualquier médico su deseo, y este tendría, de acuerdo con el proyecto, potestad para decidir, recabando la segunda opinión del otro?
>
> Se exige que por lo menos uno de los testigos no debiera beneficiarse económicamente con la muerte del declarante, parecería mejor que esa exigencia abarcara a ambos testigos.

Se habla de la revocación sin dejarla establecida formalmente, pues no se exige ningún registro. Debería hacerse para constatar el ejercicio de la autonomía del paciente en su decisión final, con implicancias también legales.

El proyecto encomienda una fiscalización de un protocolo de actuación que una vez ejecutado, si se verificara algún error en el procedimiento, en el momento en que se tomara contacto con los hechos los mismos no serían reparables". Evidentemente; la persona ya no estaría en nuestro mundo.

"La Comisión sugiere a la sociedad y al Estado:

Considerar los aspectos que tienen que ver con la bioética y la calidad de atención de la salud de las personas que están en esas situaciones, en un marco ético fundado en la igualdad de la persona humana. Para ello sería bueno contar con programas de apoyo específico y multidisciplinario, que tiendan a prevenir, evitar y paliar esas situaciones. Entre ellas destacamos los cuidados y, en lo referido a enfermedades terminales, los cuidados paliativos.

Discutir de modo previo a una eventual ley de eutanasia un proyecto de ley de cuidados paliativos".

Precisamente, eso es lo que reclamábamos hoy. Tenemos un proyecto con media sanción que, lamentablemente, el Senado no ha tenido tiempo de tratarlo.

Hubiera sido muy importante que se hubiera aprobado antes de esta ley, en caso de que se apruebe hoy.

También tenemos el informe del Área Programática del Adulto Mayor. Especifican lo siguiente:

"Ninguno de los marcos legales internacionales o nacionales cuando hablan de muerte digna o asistencia en el final de la vida refieren a las conductas activas como la eutanasia o el suicidio asistido.

En ningún caso ni etapa debiera considerarse factible una participación familiar o de personas con alguna razón o interés financiero o patrimonial, siquiera como testigo. No se debe ignorar que una de las principales formas de abuso sobre las personas mayores en nuestro medio es el abuso patrimonial.

Se establece como condición que la persona debe estar psíquicamente apta, un concepto amplio que supone excluir cualquier condición que afecte la capacidad de entender, valorar entre distintas alternativas y decidir libremente. Existen numerosas situaciones que pueden interferir con el juicio y el razonamiento. La condición de que dos médicos en general sin una formación en particular entiendan en este aspecto no parece razonable ni garantista, por la naturaleza de lo que se evalúa. De hecho, la mayoría de las personas mayores con un deterioro cognitivo neurodegenerativo mayor no están legalmente declaradas incapaces y muchas adquieren deudas en esa condición, por tanto también estarían aptas para consentir y solicitar la eutanasia.

La Convención Interamericana de Protección de Derechos de las Personas Mayores promueve el derecho universal de los cuidados paliativos.

En conclusión:

Se promueve la legalización de la eutanasia. Esto es acelerar la muerte por medios activos de seres humanos en determinadas condiciones, que entendemos poco y mal definidas en criterios de inclusión, procedimientos y con escasas garantías.

Paradójicamente, a pesar de tratarse de un proceso en que de forma intencional y proactiva se acelera la muerte, en el artículo 11 se establece que los fallecimientos serán considerados muerte natural.

Los argumentos, resguardos, sistemas de registro, reportes, son pobres y no garantistas. La inclusión de familiares entre testigos no asegura interés o protección patrimonial. En el proceso no se asegura que la evaluación de aptitud psíquica sea realizada por médicos competentes.

La propuesta no prevé protocolos ni equipos dedicados al tema en la regulación".

También tenemos, como anticipaba, el informe del Programa Discapacidad y Rehabilitación. Yo lamento que algunas cosas sean reiterativas, pero evidentemente es lo que todos los profesionales observaron sobre este proyecto.

Dice lo siguiente:

"La primera interrogante que surge es la siguiente: ¿es suficiente la voluntad de dos médicos cualquiera para determinar la aptitud psíquica del paciente, o se requiere necesariamente en este caso tan extremo, la valoración de un médico psiquiatra?" Me parece que sí, ¿no?

"Consideramos que la atención de cuidados paliativos en cantidad y calidad, debe ser un requisito imprescindible, brindado por un plazo razonable a determinar, antes de abordar la posibilidad de un hecho irreversible que involucra a médicos cuyos principios básicos son los de preservar y mejorar las condiciones de salud y la vida de las personas y los enfrenta a una actuación contraria en su modo más extremo: asistir activamente a la muerte.

Ante la situación de una persona que manifieste su voluntad de recibir una muerte asistida, es menester que según el caso, se hayan agotado todas las medidas hoy disponibles, como la rehabilitación, los cuidados paliativos, el tratamiento psiquiátrico, y otras medidas adecuadas a la situación particular de la persona antes de considerar una medida extrema e irreversible como lo es la eutanasia.

Adherimos plenamente en el señalamiento de las debilidades percibidas expuestas por la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del MSP. También por las mencionadas en los informes de los Programas de Cuidados Paliativos, del Adulto Mayor y de Salud Mental de la Dirección General de la Salud".

Paso a leer el informe del Área Programática para la Atención en Salud Mental. Dice lo siguiente:

"Adherimos plenamente a los señalamientos […]" antes mencionados. "Particularmente notorio resulta la falta de definición clara y precisa acerca de conceptos fundamentales para la definición de las poblaciones objeto de la ley, nos referimos específicamente a:

persona síquicamente apta

sufrimientos insoportables

Resulta preocupante la ausencia de referencias explícitas a la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios que integren profesionales de la salud mental, de derecho, etc. para una adecuada y justa valoración y seguimiento integral de cada situación en particular".

Creo que esto agrega mucho a la discusión parlamentaria. Espero que me hayan podido escuchar.

Muchas gracias.

15.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Rubén Bacigalupe, por el día 5 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Geribón Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Sergio Valverde, señor Sebastián Ferrero, señora Marianita Fonseca Medina, señor Héctor Silvera, señor Javier Quevedo, señora Lilián Sánchez, señora Mercedes Antía y señora María Luisa Conde.

Del señor representante Federico Ruiz, por el día 11 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Luciana Ramos.

De la señora representante Verónica Mato, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Alicia Porrini.

Del señor representante Diego Reyes, por los días 11 y 12 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Rodney José Franco Tuchman.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Adel Mirza Perpignani, señora Sol Maneiro Romero, señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen y señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez.

Del señor representante Gonzalo Civila López, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Juan Neuberis Silveira Pedrozo.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Adriana González Hatchondo, señor Roberto Chiazzaro y señor Juan Pablo Pío Guarnieri.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Rubén Bacigalupe, por el día 12 de octubre de 2022, para asistir a la ceremonia inaugural de la 15° Feria Internacional de Promoción de la Lectura y el Libro, a realizarse en el Teatro Mació, departamento de San José, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Geribón Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Sergio Valverde, señor Sebastián Ferrero, señora Marianita Fonseca Medina, señor Héctor Silvera, señor Javier Quevedo, señora Lilián Sánchez, señora Mercedes Antía y señora María Luisa Conde.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Nelson Larzábal Neves, por los días 5 y 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Valentina Delbono.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Walter José Guimaraens González y señora Catherine Miriam Cabrera Rivero.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO, GERARDINA MONTANARI"

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y cuatro en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

16.- Eutanasia (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Luis Gallo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: sin ningún lugar a dudas, en mi carácter, primero, de ciudadano, después, de médico, y como legislador, estoy convencido de que este es uno de los proyectos más difíciles que vamos a votar en esta legislatura.

En primer lugar, quiero saludar a la Secretaría de la Comisión que nos aguantó durante los dos años de trabajo realmente intenso que llevó este proyecto. Corresponde felicitar a las secretarias de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Luego de más de dos años de un intenso trabajo y habiendo recibido importantísimos aportes de distintos ámbitos de la sociedad civil, de las áreas científicas, gremiales, jurídicas, académicas, religiosas, etcétera, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados ha cerrado este proyecto de ley por mayoría en la Comisión.

Quiero contarle un poco a la Cámara cuál es mi sentimiento cuando estoy tratando este tema. Este proyecto que hoy estamos presentando es la armonización de dos proyectos, el primero, presentado en marzo del año 2020 por el diputado Ope Pasquet y legisladores del Partido Colorado, con un enfoque distinto, y otro presentado por el Frente Amplio, a fines del año 2021; el tema central era la eutanasia, pero tenían dos encares distintos. El encare que le había dado el diputado Ope Pasquet centraba la eutanasia en la despenalización del acto médico. Está bien. Nosotros entendíamos que, de alguna manera, teníamos que dar el derecho de decidir a la persona, es decir, que había que centrar la eutanasia en la persona y no en el médico.

Me acuerdo de que inmediatamente de que leí el proyecto del diputado Ope Pasquet -lo comentamos hace un rato con él- le dije: "Yo no estoy de acuerdo con este proyecto". Y enseguida comenzamos a trabajar en forma conjunta el equipo de legisladores del Frente Amplio y del Partido Colorado, y en los últimos seis o siete meses llegamos a presentar este proyecto que hoy estamos considerando en el pleno.

Somos conscientes, señor presidente, de que estamos abordando un tema de altísima sensibilidad social, pautado por diferencias éticas, filosóficas, religiosas y morales. Debemos plantear estos temas con sensatez y aplomo, pero con mucho valor y firmeza, porque hacen a la dignidad de las personas.

La vida es un valor protegido. Sin embargo, el prolongamiento de la vida en cualquier circunstancia, incluso extremadamente intolerable e insoportable, deja de ser un bien a proteger y contradice la esencia de bien, esto es, la propia dignidad como condición de vida.

Señor presidente, hace veinte o treinta años era absolutamente impensable tratar este tema de la eutanasia en el recinto de la Cámara, pero las sociedades avanzan, las sociedades reflexionan y los parlamentarios somos la voz de esa sociedad. Por eso hoy presentamos este proyecto y, seguramente, tendremos los votos necesarios para aprobarlo.

Acá voy a aprovechar a desmitificar un primer mito que se ha creado en el sentido de que la sociedad está pidiendo la eutanasia. ¿Sabe qué, señor presidente? Que yo sepa, las sociedades se pueden expresar de muchas formas, pero una manera de expresar la voz de la sociedad es a través de las encuestas de opinión pública. Nosotros tuvimos tres encuestas de las que yo creo son las tres encuestadoras más importantes que tiene este país, que son las que los que estamos en la actividad política miramos con respecto a este y otros temas. Vemos que una de las encuestadoras nos habla del 77 % de personas que están a favor de la legalización de la eutanasia versus un 20 % que están en contra.

También compararon el año 2020, cuando se presentó el primer proyecto, con el 2022, y no ha variado prácticamente en nada; incluso, creo que ha aumentado la tendencia a favor de la eutanasia.

Tenemos otra encuesta que refleja que el 82 % está de acuerdo con la eutanasia.

También midieron qué opinan los médicos sobre la eutanasia, y el 82 % está a favor. Y vean qué interesante esto: el 55 % de los médicos está a favor de practicar la eutanasia.

Una última encuesta habla de un 55 % versus un 25 %, a favor de la eutanasia.

Aquí tenemos claramente determinado que hay una expresión de la ciudadanía a favor de este tema.

Por lo tanto, nos parece que queda desterrado el tema de que la sociedad no se expresa, porque cuando se le pregunta exactamente, contesta.

Tanto el inicio de la vida como su final constituyen aspectos de esencial sensibilidad y también de polémica para los seres humanos.

Existe un sinnúmero de interrogantes que se potencian al momento de interpretar el conjunto de deberes y principios para la regulación de los derechos al inicio y al final de la vida.

En los últimos años hemos visto cómo el ordenamiento jurídico comienza a incorporar aspectos que hacen a la condición de vida y de salud de las personas. En esa tendencia podemos visualizar, como lo comentaba la diputada Lustemberg, la normativa vigente en Uruguay a partir del año 2008, relativa a los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios, que refiere a aspectos como el consentimiento informado, la expresión de la autonomía del paciente y la dignidad en el morir, y consagra los cuidados paliativos como parte del derecho. Me refiero a la Ley N° 18.335 y a la Ley de Voluntad Anticipada, N° 18.473, aprobada en el año 2009.

Los principales argumentos a favor de la eutanasia están relacionados con el derecho a la vida y a una muerte digna, fundamentados en la autonomía del paciente, en su derecho a no sufrir y, en último término, a solicitar la eutanasia.

Señor presidente, hemos estudiado y leído un montón de definiciones de eutanasia. Voy a leer lo que en mi modesta opinión refleja el sentimiento que yo tengo cuando estoy tratando este tema

Me refiero a la opinión del Observatorio de Bioética de la Universidad de Barcelona, que dice:

"Se entiende por eutanasia una acción que abarca dos actos, que observan circunstancias comunes, pero que tienen como titulares individuos distintos. Dos actos que se encuentran encadenados entre sí, pero que como eslabones de una cadena, dependen uno del otro y no pueden superponerse ni cambiar de orden.

En el primero es el enfermo que padece una enfermedad grave, incurable e irreversible, que conducirá necesariamente a su muerte o le causa padecimientos permanentes y difíciles de soportar, quien toma la decisión éticamente legítima de poner fin a su vida de manera libre, apacible y digna.

Este primer acto se funda en el respeto a la dignidad de la persona, el respeto a su vida y a su libertad. Condicionado por la excepcionalidad de vivir una patología con características singulares que le provoca padecimientos difíciles o insoportables, adopta o adelanta la decisión en forma voluntaria y autónoma de poner fin a su vida.

El segundo de los actos consiste en la intervención médica que carecería de legitimidad si no se puede verificar la existencia del primero".

Lo que nosotros interpretamos y lo que queremos trasmitir es que lo que queda claro en este proyecto de ley que presentamos es que quien toma la decisión de solicitar la eutanasia es el propio paciente. Por eso decimos que es una decisión personalísima; no la puede tomar nadie más que el paciente, en el ejercicio de la libertad de determinar su propio proyecto de vida, ejercer la autonomía sobre su cuerpo y ver respetada su voluntad individual.

Señor presidente, antes de continuar con el desarrollo del proyecto propiamente dicho, quiero hablar un poco sobre los mitos en relación a la eutanasia con respecto a los que se ha conversado durante estos dos años.

El primer gran mito es plantear eutanasia versus cuidados paliativos: los que están a favor de los cuidados paliativos y los que están en contra de los cuidados paliativos. ¡Falso! ¡Falso! La eutanasia no se contrapone nunca con los cuidados paliativos; se complementan. Por ejemplo, en los Países Bajos el 85 % de los pacientes que llegan a la eutanasia han tenido cuidados paliativos de calidad.

Otro mito es que todos los dolores se calman. ¡Falso! Hay dolores refractarios que no se calman; hay que provocar tratamientos, hay que poner al paciente en coma para poder calmarlo.

Además, nos han informado -y creo que es así; tenemos mucho respeto por los paliativistas- que la gran mayoría -casi el 95 %- de los pacientes que ingresan a un servicio de cuidados paliativos con ganas de solicitar la eutanasia termina no pidiéndola. Pero sabemos que hay un 5 % que recibe tratamientos de cuidados paliativos y, a pesar del servicio excelente que se les brinda, quieren solicitar la eutanasia. Entonces, acá no tenemos que

ver el número, sino la calidad. Aunque sean dos las personas que hayan recibido cuidados paliativos, si una de ellas solicita que se le practique la eutanasia, tenemos que disponer de lo que decide el paciente libremente.

Otra cosa impracticable es condicionar la eutanasia a los avances de los cuidados paliativos. En ninguna parte del mundo se pueden garantizar los cuidados paliativos al cien por ciento. Uruguay es de los países más avanzados en cuidados paliativos. Prácticamente el 60 % lo recibe; yo sé que están mal distribuidos, que están todos del Río Negro hacia el sur. Habrá que seguir trabajando.

Ahora bien, me surge una pregunta. En la última sesión del año 2021 votamos un proyecto de ley de cuidados paliativos. Estamos en el mes diez. ¡Hace diez meses que duerme en la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores! Reclamamos desde esta Cámara que se apruebe ese proyecto de ley porque escuchamos permanentemente que son importantes los cuidados paliativos. Pues bien: le pedimos encarecidamente al presidente de la Cámara que le trasmita al presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado que acelere el proyecto. Perdimos una gran oportunidad de poner recursos económicos en los cuidados paliativos para seguir desarrollándolos en esta rendición de cuentas que acaba hoy o mañana.

Otro mito: el argumento de la pendiente resbaladiza. No lo voy a comentar mucho, señor presidente; no vale la pena comentar cosas que puedan llegar a pasar en el futuro. Me gustaría discutir en profundidad el proyecto de ley que hoy estamos presentando.

Yendo concretamente al proyecto, y desde mi visión como legislador y como médico, quiero decir que cuando empecé a estudiar este tema -esto no es muy científico ni muy académico- hice un análisis acerca de qué patologías eran las que motivaban al paciente a solicitar la eutanasia en los países donde está legalizada. Me encontré con la sorpresa de que puedo atreverme a agrupar más del 95 % de esas patologías en tres grandes grupos.

Primero tenemos el de las enfermedades neoplásicas avanzadas grado IV, cuando ya pasó toda la parte de tratamiento y es irreversible el estado de situación de los pacientes; el cáncer como gran grupo. El segundo es el de las enfermedades neurodegenerativas, y pongo el ejemplo de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad espantosa, que afecta fundamentalmente la motoneurona, que no trasmite al músculo esquelético, y entonces la persona va perdiendo lentamente la capacidad de moverse hasta llegar a un momento en que no puede prácticamente ni tragar ni respirar. Es irreversible, incurable. El tercer gran grupo es el del paciente cuadripléjico, aquel que sufre un accidente de tránsito y tiene una sección medular a nivel cervical; esa persona no puede mover ni brazos ni pies; algunos no pueden ni respirar y precisan de un ventilador.

Entonces, me concentré en que deberíamos, por lo menos, agrupar en estos tres grupos la gran cantidad de patologías. Obviamente, hay zonas grises. Es imposible en un proyecto de ley de esta naturaleza abarcar todas y cada una de las enfermedades o situaciones que se puedan presentar.

Cuando entramos a discutir el tema entre los compañeros -primero con el equipo de asesores y legisladores del Frente Amplio y luego con los legisladores del Partido Colorado- el artículo que más nos costó fue el 2º, que da posibilidades al paciente de solicitar la eutanasia. ¿Qué dice? Lo siguiente: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad".

Entendemos que prácticamente el 96 % o 97 % de las patologías que padecen estos pacientes están comprendidas en esta definición.

Luego viene toda la parte procedimental. Me parece que ahí tenemos que diferenciar dos cosas, lo que son propiamente las garantías que debe tener el paciente y, por otro lado, las del equipo de salud. En ese sentido, el proyecto -no voy a leerlo artículo por artículo- da garantías.

Voy a hacer un supuesto lógico: viene un paciente y le solicita al médico actuante, al que lo conoce porque lo trató durante muchos años antes de llegar a esta situación, que le practique la eutanasia. Este médico lo que tiene que hacer inmediatamente es ofrecerle todas las posibilidades terapéuticas que tenga, entre ellas los cuidados paliativos, y si la institución no los tiene tendrá que contratarlos. Si estamos hablando de que este es un tema económico, la institución que no los tenga cuando un paciente los necesite, tendrá que pagarlos. Para nosotros es fundamental que ese médico explicite en la historia clínica ese primer contacto. Pero no nos quedamos con eso; precisamos una segunda opinión médica para que dé más garantías. Obviamente, podrá ser coincidente, y ponemos diez días, pero no por gusto, sino porque no queremos que el paciente sea rehén de la hora que le dé la institución para esa segunda consulta; me imagino que en la vida real esa segunda consulta será el mismo día o al otro día, pero ese es el fundamento de los diez días.

Luego de que pasa esta segunda opinión médica, va a su médico nuevamente, el médico le vuelve a reiterar los conceptos, y ahí sí vienen los días de reflexión. Ahí el paciente, con toda la información, tiene que decidir, y cuando vuelve nuevamente al médico actuante, si sigue manteniendo firme la posición de eutanasia, entonces será el momento de que mediante los testigos, y con la firma, tome una decisión.

Voy a decir una cosa porque me lo han preguntado en algunas charlas: "¿Ahí ya queda pronto para que el médico le practique la eutanasia?". No; queda habilitado para que cuando el paciente lo decida, cuando el paciente lo disponga, y en el lugar que quiera el paciente, se lleve adelante el procedimiento. Normalmente, por lo que hemos leído y estudiado, las personas que llegan a esta instancia quieren pasar en su casa, rodeadas de su familia, despedirse de ellas y morir plácidamente, sin sufrimiento. Eso es lo que normalmente puede llegar a pasar.

Decíamos que acá hay una doble garantía; también tiene garantías el equipo de salud, el médico y el entorno. El equipo de salud está integrado por el enfermero, el licenciado, quien está al frente de la asistencia del paciente. Obviamente, por motivos religiosos, espirituales o morales, es posible que no quiera realizar la eutanasia. Lo entendemos; tiene todo el derecho, al igual que el personal de salud, el que debe colocar el suero y cargar la jeringa. Tengo una confianza plena en los equipos de salud del Uruguay, en médicos y personal de enfermería; plena confianza. Estoy convencido de que el médico que afronte esto va a agarrar él mismo la jeringa; estoy convencido de eso, pero también puede tener objeción de conciencia. Me parece que de esta manera damos garantías.

El otro tema que estuvo en discusión es que deben existir garantías en cuanto a que estas instituciones tienen que ser del Sistema Nacional Integrado de Salud. Estas no pueden renunciar, porque las instituciones no tienen conciencia, pero previmos que aquellas instituciones que en sus estatutos tengan limitada la eutanasia la puedan contratar en otro prestador. O sea que desde el punto de vista de las garantías me parece que estamos bien.

Voy a referirme a un aspecto que para mí es muy importante: la derogación del artículo 46 del Código de Ética. Si no lo hubiéramos derogado tácitamente al aprobar esta ley se derogaba, pero quisimos ser claros y transparentes en el proceso. Por eso nos reunimos con la directiva del Colegio Médico del Uruguay y conversamos con sus integrantes. ¿Y sabe qué, señor presidente? Las autoridades del Colegio nos dijeron que formaron dos comisiones: una para tratar modificaciones del propio Colegio Médico y otra específica para cambiar algunos aspectos del Código de Ética. Lo primero es sacarlo de la esfera legal. Debe ser el único Código de Ética Médica del mundo que tiene fase legal, que está legalizado, porque se votó acá, en el Parlamento.

Sin temor a equivocarme, diría que el Capítulo III del Código de Ética, que hace referencia a la genética humana, no se aplica. ¡Vaya si ha avanzado la genética en estos últimos años! Seguramente, muchos de esos conceptos que contiene el Código de Ética se contraponen. Por eso, bienvenida esa comisión, que dentro de sus cometidos analizará el artículo 46, que se contrapone con los artículos 47 y 48. Por eso, para que no haya ningún tipo de dudas en el cuerpo médico nacional, hemos optado por derogar ese artículo del Código de Ética.

Me quedan apenas tres minutos. No quiero alargar mi exposición. No hice referencia a ninguna alusión de las tantas que hubo en estas cinco horas, porque creo que el tema merece respeto, estemos a favor o en contra. El tema de por sí no permite entrar en chicanas.

Me parece que el aporte que podemos hacer desde esta banca es escuchar con respeto y defender los argumentos con la verdad. No me cabe absolutamente ninguna duda de que una vez aprobado este proyecto de ley vamos a adquirir mayor cantidad de derechos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Rodrigo Goñi.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: este proyecto de eutanasia nos coloca en una encrucijada de la mayor trascendencia política, ética, cultural y social, porque va a legislar, nada más y nada menos, que sobre la vida, sobre la dignidad de la persona humana, sobre la posibilidad de que el Estado le quite protección a los enfermos más vulnerables.

Hoy eso no está en discusión; a lo largo de la historia no ha estado en discusión. El Estado siempre ha protegido en forma incondicional la vida de todos. A partir de ahora, si se aprobara este proyecto, se retiraría el apoyo a los más vulnerables.

Por supuesto, se va a legislar sobre el futuro. Yo tengo que hablar del futuro; es mi obligación pensar en el futuro; es mi obligación prever cuáles van a ser los efectos de la ley, y eso no se ha hecho; nunca se analizó cuáles van a ser los efectos de la ley. Por lo tanto, no sabemos lo que le vamos a dejar a los que vienen.

Un experto holandés que ha ido a todos los parlamentos -nosotros propiciamos que también viniera al nuestro porque revisó varios miles de casos de eutanasia y la aplicación del modelo holandés- decía a otros parlamentos que la decisión que estaban a punto de tomar pertenece a las de mayor alcance que un Parlamento pueda jamás tomar porque el resultado influirá en la forma en que las personas -en nuestro caso los uruguayos- morirán dentro de unos años, y a un nivel más fundamental influirá en la forma en que las personas definan el sufrimiento y lo afronten. Esa es la consecuencia trascendente.

Para tomar conciencia -creo que no se ha hecho- por lo que quizás hoy se vote aquí traigo a consideración aquella preocupación o sentencia, dramática, de quien fue quizás el mejor y gran decano de la Facultad de Medicina en la restauración democrática, Eduardo Touya; creo que acá muchos lo conocen; fue un maestro, profesor emérito de la Facultad. Él decía: "Al máximo de la arbitrariedad y de la injusticia se llega cuando algunos legisladores o médicos se arrogan el poder de decidir quién debe vivir y quién morir […]".

Creo que después de esto, solamente recordando las palabras del decano Touya, no sería necesario hablar más nada; pues este dramático momento -que estoy seguro que Eduardo Touya nunca habría querido que llegara al Uruguay- se está dando en un contexto en el que la ciencia nos sorprende día a día con nuevos descubrimientos, con nuevos tratamientos; todos los días nos está informando, trayendo nuevas oportunidades para curar enfermedades que hasta hace muy poco pensábamos que no iban a tener ninguna alternativa y, por supuesto, también para superar todo tipo de sufrimiento. Si hoy se habla del 95 %, dentro de muy poco se van a poder superar el 100 %. Eso es lo que la ciencia nos está mostrando. Yo sí hablo de futuro. ¡Por supuesto que tengo que hablar de futuro! Es como hay que legislar; hay que legislar con anticipación responsable. No hay que legislar para atrás. Lo que pasó, pasó; ahora, hay que legislar de acuerdo con las posibilidades que el mundo y el Uruguay tienen.

¡Qué paradoja! Este proyecto de ley llega en un momento en el que las personas vivimos más, los enfermos viven más; por supuesto que conviven con las enfermedades, porque los tratamientos les permiten superarlas, convivir con ellas, vivir; estas son las sociedades longevas, las sociedades + 100. ¡Qué paradoja que en este momento, en el que esa debería ser una gran noticia, nos estemos planteando qué hacer con el sufrimiento!

Nuestra respuesta a este proyecto, por utilizar de manera gráfica un dicho popular, es que claramente "el remedio es peor que la enfermedad". ¿Por qué? Primero, porque no alivia. Si realmente lo que buscamos es aliviar el sufrimiento, esto no alivia; mata, quita la vida. Vaya si quienes conocen ese refrán lo han aplicado, y aquí aplica. Si alguien dice: "Tengo sufrimiento", entonces se responde: "Te quito la vida". ¡No! Si alguien expresa: "Tengo sufrimiento", lo que hemos hecho todos siempre es buscar aliviar ese sufrimiento. ¡Esa es la respuesta humana! ¡Esa es la respuesta que hoy cada vez más tenemos la posibilidad de dar!

Además, como bien decía el diputado Gallo, hoy el 95 % de los que entran a una unidad de cuidados paliativos pidiendo la muerte, al acceder a ellos cambian la decisión.

Entonces, ¿qué estamos haciendo? ¿Están escuchando lo que están diciendo respecto a que para la mitad o más uruguayos no hay cuidados paliativos y que si los tuvieran cambiarían la decisión de morir? Ahora, para la mitad de los uruguayos -como bien decía el diputado de Mattos-, sobre todo los que están al norte del Río Negro, ¿la opción va a ser la muerte? Lo digo y me corre un escalofrío al pensar que esa sea la opción y la solución que el Parlamento uruguayo esté dando a los enfermos más vulnerables. Les estaríamos dando claramente -según las propias expresiones del diputado Gallo- una solución que el enfermo no quiere, porque este dice, en principio: "Quiero la muerte", ¡porque no soporta el sufrimiento! Cuando le alivian el sufrimiento esa persona ya no quiere morir. ¿Qué es lo que queda claro? Que la enorme mayoría de las personas que pide la muerte está pidiendo que le alivien el sufrimiento.

Y como también demuestran las estadísticas, la enorme mayoría tiene como causa del sufrimiento no la enfermedad física, aunque la tenga, sino las enfermedades de la sociedad de hoy: la soledad, el abandono, el sentirse una carga. Esta ley, lejos de aliviar esa carga a los que hoy sienten que lo son, es decir a nuestros ancianos, a nuestros enfermos, les está poniendo una carga mucho más pesada porque, de alguna manera, les estamos diciendo: "Sí, sos una carga; tanto sos una carga, que te ofrezco la muerte anticipada".

Nosotros, por supuesto, desde un primer momento hemos rechazado esta propuesta por razones de sentido común, por razones de derecho, por razones de derechos humanos, por razones del valor de la vida, que no se negocia.

La Suprema Corte de Justicia una y otra vez ha interpretado la Constitución de la República diciendo que todos los derechos se pueden limitar, pero uno no: el derecho a la vida. ¿Y por qué? Porque es el fundamento de todos los demás derechos. Es de sentido común lo que hace la Suprema Corte de Justicia. Si a usted le permiten limitar el derecho a la vida no va a tener más vida ni ninguno de los demás derechos. Por eso el derecho a la vida no es limitable. Además, para nosotros es un valor que no es negociable, como decía también Eduardo Touya en esa cita que no continué leyendo.

Además de la falta de mérito, además de ser innecesaria, además de ser inadecuada, esta propuesta es absolutamente inoportuna; lo decía la Sociedad de Psiquiatría, no lo digo yo: si hay un momento que no es oportuno para proponer la eutanasia es este. ¿Por qué? Porque estamos en pospandemia, por los efectos en la salud mental, por los efectos en el suicidio.

Me encantaría que le hicieran una encuesta a quien se la tienen que hacer: vayan a los hospitales, a las mutualistas, y pregunten a los pacientes cuál es la prioridad, cuál es la demanda, y les van a contestar que les acorten los tiempos de atención; no les van a decir que les den la muerte. La demanda real, la prioridad de los pacientes, al norte, al sur, en cualquier lado, es que los atiendan rápido, porque su salud se deteriora y porque el sistema de salud hoy, como consecuencia de la pandemia, entre otras cosas, se ha estresado; y hoy le estamos agregando nada más ni nada menos que un estrés adicional, porque ¡vaya si no está preparado -bueno sería que lo estuviera- para empezar a provocar la muerte de los pacientes en vez de aliviarlos y cuidarlos!

Por eso, este proyecto ahora es la peor señal en el peor momento. ¿Para quién? Para los pacientes. Los pacientes no van a hacer una fiesta porque les den la eutanasia, señores; lo que quieren los pacientes es el alivio; lo que quieren es que el sistema de salud los atienda y les permita superar el sufrimiento. Esa es la gran

tarea del sistema de salud. Por eso nosotros no vamos a permitir convalidar de ninguna manera esa señal a los enfermos más vulnerables. Por eso, entre otras cosas, manifestamos nuestro profundo rechazo y oposición a este proyecto.

Además -por suerte tuvimos la oportunidad de expresarlo hace unos minutos-, si es incomprensible la falta de oportunidad, que ya descalifica al proyecto, mucho más incomprensible e inexplicable es el apresuramiento con el que esta iniciativa se ha querido aprobar. Realmente, me cuesta pensar cuál es la carrera, cuál es el apuro por aprobar la eutanasia.

El señor diputado Gallo mencionaba las encuestas. Bueno, si a cualquier persona que tiene un sufrimiento insoportable le dieran la posibilidad de la eutanasia, ¿la querría? Todos diríamos que sí si no nos dan la opción de superar el sufrimiento. Y esa es la gran trampa de esta ley. ¡Yo te voy a estar ofreciendo la muerte anticipada cuando no te voy a estar ofreciendo el alivio al sufrimiento! Además de inhumano, es de una profunda injusticia. Hablar de libertad cuando no te doy otra opción para superar el sufrimiento más que la muerte anticipada, vaya si es la peor de las tragedias.

Si se aprueba un proyecto de eutanasia, por supuesto que será una tragedia porque pasar a ser un Uruguay eutanásico cuando nuestro país ha sido el Uruguay de la vida, será una tragedia. Pero la peor tragedia, entre tantas, es que se pretenda aprobar esta ley de eutanasia para ofrecer la muerte anticipada antes de aprobar la ley de cuidados paliativos y lograr su adecuada implementación. Eso es absolutamente escandaloso, pero no lo digo yo; lo dijeron todas las delegaciones, como el Colegio Médico del Uruguay, la Academia Nacional de Medicina, FEMI, por nombrar las más prestigiosas instituciones vinculadas a la salud; y figura en las versiones taquigráficas. Sería inadmisible, sería una paradoja, que el Parlamento uruguayo aprobara primero la opción de la muerte anticipada cuando no da la opción del cuidado paliativo para superar el sufrimiento.

Además de la inoportunidad, del apresuramiento, creo que no somos conscientes de lo que hoy estamos poniendo a consideración de este Parlamento, y lo digo con todo respeto. ¿Por qué? Primero porque uno cuando considera aprobar una ley tiene que ver para qué, qué país quiere, y ese fue un debate ausente. Nosotros nunca logramos profundizar, a pesar de que lo promovimos, el debate verdadero que tenía que estar como fundamento para la consideración de esta ley, es decir qué Uruguay deseamos; qué Uruguay queremos dejar a nuestros hijos. Creo que nosotros deberíamos haber podido reflexionar sobre el Uruguay eutanásico que le podríamos dejar a nuestros hijos con esta ley que implica la mentalidad eutanásica, que crea la demanda de la muerte, que crea esa cultura de la muerte, del descarte, que ofrece la muerte como opción para resolver los problemas, y que significa volver hacia atrás; es el retroceso social más increíble que se puede hacer.

Hoy la ciencia nos permite siempre superar el sufrimiento y la enfermedad; nunca podemos volver a la muerte como solución. Y ese apresuramiento que, entre otras cosas, no nos permitió reflexionar sobre lo que estaba en juego, se llevó puestas -como aquí se ha dicho- a las principales instituciones del país. Por nombrar una sola, la señora diputada Silvana Pérez Bonavita mencionó al Ministerio de Salud Pública, que no fue escuchado, pero los enfermeros tampoco fueron escuchados. Los enfermeros se enteraron unos días antes de la desgraciada tarea que se les iba a encomendar e imponer por parte de este Parlamento, ya que iban a tener que ejecutar a los pacientes; no los consultaron; no les permitieron que su voz fuera escuchada. El atropello y el avasallamiento que se le hizo al Colegio Médico y a los médicos de este país realmente no tiene precedentes.

Como bien se decía, hay una ley votada por este Parlamento para que los propios médicos puedan modificar su Código de Ética. Además, aunque no existiera ley, es una razón elemental. ¿Cómo un Parlamento va a imponer un cambio en el Código de Ética a un colectivo, a los médicos o a cualquiera? Creo que ninguna dictadura se animaría a cambiarle el código de ética a un colectivo sin consultarlo.

Hace unos días, un médico me corregía diciéndome: "Es mucho más que eso, Rodrigo; lo que pretende hacer el Parlamento es derogar nuestro plebiscito; están pretendiendo derogar un plebiscito que los médicos votamos hace cuatro o cinco años. El Parlamento, *manu militari*, quiere imponernos una derogación no ya solo del Código, sino también del propio plebiscito".

En la Comisión nos encargamos -ya lo han dicho otros compañeros- de mostrar al país, una y otra vez, cuando trajimos al doctor Theo Boer, lo que va a suceder con el Uruguay eutanásico: los números se triplicarán, miles de casos de eutanasia no se declararán ni se evaluarán; será incontrolable, será imposible prevenir todo tipo de abusos; la muerte anticipada se convertirá en un proyecto humano; el concepto y definición de lo que es una vida que merece ser vivida se volverá más limitado según la calidad de vida que se tenga; la eutanasia se convertirá en una opción para las vidas sin sentido. Esta es la pendiente resbaladiza, pero no en teoría, sino en los hechos.

Es lo que ocurre en las sociedades que han aplicado esta ley. Lo teórico es pensar que en Uruguay todas nuestras almas están habitadas de buenas intenciones, como dijo alguien por ahí. ¡No! ¡Vaya si tendrá que dudar de uno mismo el que crea eso! Las leyes ponen límites a este tipo de situaciones que requieren protección legal. Por eso, decía en una de las advertencias que la ley manda un mensaje muy cínico a los adultos mayores y enfermos; les dice: "Ya no estás en los planes de prevención del suicidio, sino que estás en los planes de promoción del suicidio". Esto es lo que termina pasando en las sociedades donde se aplica la eutanasia.

Acá se ha hablado de este proyecto. En Comisión, una y otra vez, a pesar de no tener los tiempos necesarios, nosotros no solamente fuimos marcando artículo por artículo los errores que veíamos, sino que también fuimos recogiendo las observaciones y las advertencias que hicieron las diferentes delegaciones. No tengo más tiempo, pero quiero señalar que una de ellas es la falta de garantías. Lo dijeron todos; lo dijo el Colegio Médico; lo dijo la Academia Nacional de Medicina; lo dijo la FEMI; lo dijo la Institución Nacional de Derechos Humanos. Lo dijeron todos: este proyecto no tiene garantía. Si alguien cree que dos médicos, no se sabe de qué especialidad, van a hacer los controles que deberían hacerse para hablar de libre consentimiento, me animo a decir que están fuera de la realidad de un enfermo. Están fuera de la realidad de lo que hoy ocurre en la medicina; están totalmente fuera de la realidad de lo que ocurre cuando un paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Por eso, en el correr de este debate iremos marcando uno por uno los artículos para demostrar que, realmente, este último proyecto -como ya se ha dicho- es muchísimo peor que los anteriores, con el agravante de que después de dos años, no solamente no se contempló ninguna de las observaciones y advertencias que se hicieron por parte de las principales instituciones, sino que, además, se agravó con esos agregados, con la amplitud de sacar la expresión "terminal" e, inclusive, con incluir todas las enfermedades y condiciones crónicas que amplían enormemente los segmentos de las personas que podrían pedir eutanasia.

He dejado para el final el tema de la libertad. Por supuesto que nos es caro a todos, pero principalmente a quienes integramos el Partido Nacional. En nombre de la libertad se desprotege a los más vulnerables. Esa es la conclusión a la que llegan todos los que hablan y estudian con honestidad este proyecto. Sus consecuencias son previsibles: desprotege a los más vulnerables y se agrava la injusticia social. En primer lugar, porque, como lo explicó Pedro Bordaberry de una forma magnífica, brillante -fue el artículo más leído de todo este debate durante los dos años y medio-, la eutanasia no es una cuestión de libertad individual. El que diga eso, realmente, tiene una concepción de la libertad individualista exacerbada que no es la que predomina en Uruguay. La eutanasia es un hecho social; es una cuestión de justicia social y me remito a que lean los artículos de Pedro Bordaberry, y estoy seguro de que no les va a quedar ninguna duda.

En segundo lugar, no podemos hablar de una libertad teórica. Tenemos que hablar de una libertad real. El exsenador Alberto Cid, quien impulsó la ley de derechos de los usuarios -y remito a las actas parlamentarias- claramente explicaba por qué era necesaria la protección incondicional del paciente, y que aunque pida la muerte no se le puede dar: por su situación de vulnerabilidad. En sus palabras: el paciente es un sujeto debilitado en su condición física y psíquica y entra en un ambiente desconocido y, muchas veces, se siente desconcertado, lo que lo coloca en una situación de indefensión y de vulnerabilidad. Por eso no se puede alegar que esa persona se encuentra con libertad para decidir si quiere morir o si, realmente, lo que quiere es que le alivien el sufrimiento, lo acompañen y lo atiendan en su soledad. No podemos agregar, de ninguna manera, mayor peso a las personas que sufren, que se sienten una carga.

Como blanco defiendo una concepción ética de la libertad y reivindico el ejercicio responsable de la libertad. No podemos permitir que se use la causa de la libertad para atentar contra la vida y la propia libertad de los enfermos más vulnerables. Eso no es ético ni justo. Reafirmamos, por supuesto, nuestro compromiso con la libertad, pero no con una libertad cualquiera. Yo defiendo y me comprometo con la libertad de la carta de principios del Partido Nacional que dice: "No hay justicia sin libertad, pero tampoco hay libertad sin justicia", y esta ley que desprotege a los más vulnerables, de ninguna manera hace justicia. Nosotros defendemos la libertad responsable, puesta en esa magnífica expresión del presidente de la República, la que, además, no solamente nos permitió salir de la pandemia, superar ese desconcierto, esa situación de vulnerabilidad que tenía el país, sino que fue adoptada por el mundo entero, por los ciudadanos que aman la libertad como la forma más madura, más actualizada y más humana de la libertad para el siglo XXI.

Por eso, como ya se ha dicho, no se puede hablar de libertad. Mucho menos se puede hablar de libertad cuando no se le da la opción al paciente del alivio al sufrimiento. Eso es una hipocresía. Dejar abandonado a un paciente a su suerte, a las presiones y a su entorno en una situación de vulnerabilidad, sin haberle dado la posibilidad de aliviar el sufrimiento, no es ni libertad ni justicia. Eso es una enorme irresponsabilidad política, ética y social porque discrimina injustamente a los más frágiles y los termina empujando a una muerte que perfectamente podría ser evitada.

Para terminar, quiero hacer un par de reflexiones personales, después de este tiempo en el que, intensamente, hemos enfrentado este proyecto.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los uruguayos, de todos los partidos, que contribuyeron con responsabilidad a informar, a reflexionar, sobre lo que estaba en juego. Ellos son la garantía de que este tema no va a terminar acá, de que no se va a agotar acá; va a continuar en la conversación pública, va a continuar en la consideración ciudadana, entre otras cosas, porque -por suerte- el Uruguay sigue teniendo muchísimos uruguayos que entregan la vida para aliviar y cuidar a los enfermos más vulnerables.

Siento, señor presidente, haber representado con respeto la postura de tantos miles de uruguayos que prefieren continuar por el camino de siempre: el de defender la vida por sobre todas las cosas y el que no da a nadie por perdido. Esos que se dedican, como decía, a cuidar la vida del otro, eso es lo más humano y lo más característico. Ese es el ADN de nuestro Uruguay solidario, justo y humano. A estos ciudadanos les digo que una circunstancial mayoría de legisladores podrá abrir el paso a la eutanasia legal en nuestro país, pero no tiene la fuerza para hacer transitar al Uruguay hacia una eutanasia social, en el cual los enfermos más vulnerables valgan menos, se los desproteja y se los empuje injustamente a pedir una muerte que realmente no quieren.

Este partido, en el que el Uruguay, con eutanasia legal -si se votara-, pasará o no a ser una sociedad eutanásica, se juega en otras canchas; se juega en la cancha de la ética; se juega en la cancha de todos los que, reitero, de alguna manera están decididos a seguir defendiendo a los más frágiles.

Me dirijo, finalmente, a todos los uruguayos que hoy puedan estar enfrentando situaciones difíciles de salud y que están peleando por salir adelante. Quiero trasmitirles que no vamos a avalar que sus vidas valen menos, no nos vamos a resignar a que se les quite protección del Estado; no vamos a permitirlo, sin que antes se les garantice el alivio al sufrimiento con todos los recursos que hoy la sociedad uruguaya tiene disponible.

¡Se puede sí, se puede sí! Claro que se puede lograr que el Uruguay tenga cuidados paliativos para todos. ¡Cómo no vamos a poder! Ese Uruguay de la resignación no es el Uruguay que demostró estar muy vivo en la pandemia. Si en un contexto tan complejo como fue el de la pandemia logramos unir la ciencia y lo humano para que hasta el más enfermo pudiera entrar a un CTI y pudiera salir con vida, ¡vaya si los uruguayos tenemos la posibilidad de lograrlo!

Para terminar, tengamos presente, señor presidente -como lo sostuvo el expresidente Tabaré Vázquez en su recordado veto presidencial-, que el verdadero grado de civilización de una nación se mide en cómo protege

a los más necesitados, y ellos son los más vulnerables, los enfermos que más necesitan protección, y no como hace esta ley que se las quita.

Los convoco, entonces, a hacernos cargo de las responsabilidades con los más vulnerables y a continuar así ese rico legado que hemos recibido desde el comienzo de nuestra historia: el del Uruguay humano, libre y solidario que nos corresponde continuar.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Ope Pasquet.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: voy a empezar por referirme a aquello que me han preguntado una, otra y otra vez, y me lo siguen preguntando: de dónde viene la idea de presentar este tema, de plantear esta cuestión de la eutanasia al país. Y bien, repito una vez más. Yo recibí, allá por agosto, setiembre del año 2019, la llamada del contador Fernando Sureda, una persona a la que conocí a través de amigos comunes; amigos: Josefina y Manuel.

Sureda me dijo que le habían diagnosticado ELA, que ya estaba sintiendo los efectos de la enfermedad, que sabía cómo terminaba la enfermedad y sabía que iba a sufrir una muerte muy dura y muy cruel; que sabiendo eso había querido anticipar su muerte y había hecho consultas para ver si alguien podía ayudarlo a ese efecto. Y se encontró con que todas las puertas estaban cerradas para él, porque le decían: "Cualquier forma de ayuda que te demos es delito". Entonces, me decía a mí: "Vos, que sos diputado, a ver qué podés hacer para resolver este problema que no es solo mío, por supuesto".

Yo le contesté en aquel momento -no sé, agosto, setiembre de 2019- que estaba por comenzar o había comenzado ya -no recuerdo exactamente- el receso parlamentario y que además el país ya estaba en campaña electoral, que no era momento de plantear un tema tan delicado, pero que si a mí me tocaba estar en el Parlamento de nuevo, yo lo iba a hacer. Y así sucedió. Me tocó estar de nuevo, y el 11 de marzo de 2020, conjuntamente con otros compañeros del Partido Colorado, presentamos aquel proyecto de eutanasia y suicidio médicamente asistido.

¿Qué pasó? Que la llamada de Sureda me puso frente a una realidad. Descarnadamente, me puso frente a esa realidad: la de gente que está sufriendo, que sabe que su mal no tiene cura, que los médicos les dicen que ya no hay más nada que hacer o que no habrá más nada que hacer cuando el desenlace llegue, y frente a eso, sabiendo que ya están sufriendo, que van a sufrir más, que van a hacer sufrir a quienes los rodean, a quienes ellos quieren, dicen: "Yo no quiero llegar hasta ese final, porque sé lo que me espera; sé que nadie va a evitar que yo llegue a eso. ¡Y como sé todo eso quiero, libremente, racionalmente, terminar antes! ¡Quiero irme antes!".

Hay otros que toman otras opciones, con todo el derecho del mundo; gente que opta por seguir hasta el final. Pero hay gente que encara el problema de la manera en que en aquella conversación lo encaraba Fernando Sureda, y dice: "Yo no quiero llegar hasta ahí", y no encuentra la forma de concretar su voluntad. Algunos sí lo hacen porque disponen de los medios, del carácter, de la energía como para quitarse la vida ellos mismos. En este país donde se suicida tanta gente, todos conocemos seguramente algún caso donde esto ha sucedido, pero otros no tienen la fuerza para hacerlo. El que está postrado en una cama, señor presidente, no puede quitarse la vida aunque quiera hacerlo. El que está en las fases finales de ELA y pierde el control de sus músculos no puede quitarse la vida aunque quiera hacerlo. Otros temen intentarlo y fallar, y quedar peor que como estaban antes; otros no quieren ejercer violencia sobre ellos mismos y, quizás, quieren menos todavía que su familia se encuentre con el espectáculo resultante. Y por todos estos motivos, necesitan ayuda médica para morir de manera indolora, apacible y digna ¡como corresponde a la dignidad humana! ¡Y a esa gente, hoy, no le estamos dando soluciones! ¡A esa gente le decimos que el que los ayude comete delito! ¡Delito que no se aplica, porque nadie va preso en este país por cometer un homicidio piadoso! Nadie va preso por eso, como eran poquísimos también los que iban presos por interrumpir voluntariamente el embarazo.

Y nuestra sociedad se conforma, hipócritamente, con esa situación: la ley dice una cosa y la realidad va por otro lado. ¡Y que carguen los médicos con sus culpas! ¡Y que carguen los pacientes que sufren con la

imposibilidad de resolver de manera transparente, pública y digna su situación! ¡Arréglense como puedan! ¡La sociedad está tranquila porque la ley dice que es delito y todos miramos para otro lado cuando el delito se comete y no queremos verlo! ¡Eso es lo que pasa!

¿Vamos a dejar esto así o vamos a mirar las cosas de frente y vamos a buscar que a través de la ley, con transparencia, se respete la dignidad de todos y el derecho de las personas a disponer sobre su propia vida? Eso es lo que estamos discutiendo.

¡No nos enredemos en discusiones accesorias y menores! Esta no es la hora de la discusión particular sobre el procedimiento del artículo tal o el detalle del inciso segundo del artículo cual. El tema de fondo que estamos discutiendo es si una persona adulta, en su sano juicio, puede decidir sobre su propia vida; sí o no. Esa es la cuestión.

Y tengo para mí que todos los que han hablado en contra de este proyecto de ley, aunque les dijésemos: "Redacten ustedes la reglamentación que quieran; establezcan las garantías que quieran; pongan los controles que quieran", con todo eso, igual votarían en contra porque están en contra del concepto fundamental que inspira este proyecto de ley, y es que las personas adultas son dueñas de disponer de su propia vida y pueden hacerlo legítimamente.

Esta es la cuestión filosófica de fondo, y esto no depende de ningún informe técnico. ¡No precisamos que vengan los servicios del Ministerio de Salud Pública a seguir dócilmente las inclinaciones del jerarca y decir que están en contra y a calificar hasta de obscenidad, como llegó a pasar en un informe de esos, informe "técnico" -entre comillas-, que calificaba de obscenidad este proyecto de ley! Eso no hace al fondo de la cuestión, que es filosófico, y sobre el cual puede tener opinión un catedrático Grado 5 de la Facultad de Medicina o alguien que vende verduras en la feria, porque hablamos de la condición humana, esa condición humana que es la misma para todos y que es la base de la democracia, porque todos votamos igual y cada voto vale lo mismo, y no preguntamos el grado de instrucción que tiene cada uno, la aptitud técnica que tiene cada uno, ni pedimos diplomas de ciencias políticas para que la gente pueda votar u ocupar cargos acá.

La base de la democracia es la confianza en la persona común; en base al juicio de la persona común se va a decidir sobre las cosas más importantes de la vida, y esta es una de ellas: el derecho a disponer de la propia vida, y cuando se ejerce es el derecho a disponer de los medios necesarios para ejecutar la propia voluntad. A mí me parece que es una broma de humor negro y de pésimo gusto decir: "Las personas son libres; si quieren quitarse la vida, que lo hagan". ¡Díganselo al que sufre ELA y quisiera tener la fuerza en la mano!, como lo decía Pablo Salgueiro, según contó su hija varias veces que la escuché, corriéndole a ella las lágrimas por las mejillas: "Mi padre decía que si tuviera un cuchillo se mataba él, pero no podía sostenerlo, no podía sostener ni un vaso de agua"! ¡Díganle a la gente que está en esa situación que es libre de quitarse la vida! Si no viene alguien a ayudarlos, no pueden hacerlo y van a sufrir hasta el final. Eso es lo que pasa, señor presidente. La consecuencia de esto es que, después, la gente sufre hasta el final. Los cuidados paliativos podrán atender o remediar algunas situaciones, aliviar algunos dolores; no pueden aliviarlos todos, desgraciadamente. Los dolores morales, los dolores psíquicos, no los pueden aliviar.

Al cuadripléjico, que no puede mover brazos ni piernas, ¿qué analgésico le van a dar? ¿De qué manera van a aliviar su angustia a esa persona que ni siquiera tiene la tranquilidad de que lo espera una muerte inminente, sino que, al contrario, ve con mayor angustia todavía que quizás tenga cinco, diez, veinte o treinta años por delante, postrado en una cama, sin poder mover absolutamente nada y necesitando ayuda de terceros para todo: para alimentarse, para asearse, para ir al baño, para vestirse, para pasar de la cama al sillón y del sillón a la cama?

Eso fue lo que le pasó al marinero español Ramón Sampedro, que se accidentó, quedó cuadripléjico y pasó treinta años tendido en una cama, hasta que sus amigos se apiadaron de él -¡se apiadaron de él!- y lo ayudaron a darse muerte. Eso está registrado en la película *Mar Adentro,* que tuvo su difusión y su cuarto de hora hace unos pocos años.

Los cuidados paliativos no lo curan todo; los dolores morales no, por cierto, y tampoco todos los dolores físicos, como lo reconocen los propios paliativistas, que dicen que resuelven solamente el 95 % de los problemas. ¿Y qué hacemos con el otro 5 %?

Pero además sabemos, señor presidente, que los cuidados paliativos no llegan hoy, desgraciadamente, a todo el país ni a todos los uruguayos. Se dice: "Bueno, trabajemos para que lleguen". Bueno, sí, bien. Nosotros votamos en esta Cámara, en diciembre del año pasado, una ley -que no era indispensable ni es indispensable- para que los cuidados paliativos se extiendan. ¡Vamos! ¡Todos lo sabemos! Uruguay ya tenía los mejores cuidados paliativos de América Latina, y esa ley no está en vigencia todavía. No nos engañemos, no era indispensable, como no son indispensables las leyes en general para que adoptemos en el país las técnicas y los procedimientos médicos. No tenemos una ley del marcapasos. No hay una ley de la tomografía computarizada. No hay una ley del centellograma. Acá organizamos las cosas de otra manera: es el Ministerio de Salud Pública el que, desde 1934, administrativamente habilita procedimientos, técnicas y aparatos. Los cuidados paliativos pueden avanzar por ahí; de hecho, así ha sucedido, y en diciembre de 2019 hubo una ordenanza del Ministerio de Salud Pública que previó la extensión y la difusión de los cuidados paliativos en todo el país. No es por falta de marco normativo que no avanzamos. En todo caso, es problema de falta de presupuesto, pero no por falta de marco normativo.

Ahora bien, nosotros votamos esa ley de cuidados paliativos en diciembre de 2021 y estamos en octubre de 2022 y el Senado no la ha tratado todavía. ¡Claro, así se puede seguir diciendo que no se puede hablar siquiera de eutanasia cuando falta la ley de cuidados paliativos! Pero si la dejan siempre en los cajones, entonces, ¡nunca hablaremos de eutanasia! ¿Es esa la finalidad que se persigue? Porque en eso estamos. Hace diez meses que está. No se ha tratado.

Pero aunque la ley se trate, señor presidente, y esto se resuelva, y es más, aunque el Senado en estas horas reasigne partidas para extender los cuidados paliativos en todo el país -ojalá que así suceda; aquí, a Diputados no vino ninguna asignación extraordinaria para los cuidados paliativos; téngase presente-, aunque así suceda, todos sabemos que acá no se hace magia. No van a venir los cuidados paliativos para estar en vigencia en todo el país el lunes a las ocho de la mañana. Esto va a llevar tiempo; necesariamente, va a llevar tiempo. Y yo pregunto: mientras tanto, ¿qué hacemos? ¿Qué le decimos a la gente que está sufriendo hoy, que está padeciendo hoy y que no va a tener cuidados paliativos ni mañana ni pasado ni el lunes? A esa gente, ¿qué le decimos? Pregunto. ¿Qué le decimos? ¿Que tienen que seguir sufriendo porque cuidados paliativos no van a tener y eutanasia no les vamos a votar? ¡Eso es crueldad, señor presidente! ¡Eso es crueldad! ¡Y nosotros no vamos a aceptar eso, y haremos todos nuestros esfuerzos para que quienes están en una situación desesperada, sufriendo, agonizando, mirando el techo durante treinta años porque están paralizados por lo que les ha sucedido, tengan una escapatoria que rescate su libertad y su dignidad, porque sin libertad, no hay dignidad! ¡Y rechazo que en nombre de la dignidad humana se le retacee la libertad a las personas, y que se les diga: "Su vida es tan digna, su vida es tan valiosa, su vida es tan importante que le negamos a usted la libertad para disponer de su vida. De eso nos encargamos nosotros"! Yo rechazo eso.

Acá es un tema de quién dispone de la propia vida. Yo digo que la propia persona. Cada uno dispone de su vida. ¡Y no acepto que vengan de afuera, ni los jueces, ni los médicos, a decirle a la gente cuándo tiene que vivir y cuándo tiene que morir! ¡Ni la propia familia puede hacerlo! Que el paciente que sufre hable con su familia y le consulte, si quiere hacerlo, pero no se lo impongamos por ley, porque la vida es personalísima, es de cada uno, y nadie tiene derecho a imponerle a otro que se quede entre los vivos, nadie tiene derecho a aferrarlo y decirle: "Seguí sufriendo porque yo necesito que vos sigas viviendo". ¡Nadie tiene derecho a hacer eso!

¡Respetemos el derecho de cada uno, señor presidente, que es en definitiva de lo que se trata! ¡Vivir es un derecho, no es una obligación! Nadie está obligado a vivir y a sufrir hasta el último momento. Vivir es un derecho y cada cual puede disponer de él. ¿Que algunos no quieran hacerlo? Por supuesto; es totalmente legítimo. ¿Que sobre esto haya -como las hay, notoriamente- distintas opiniones y distintas sensibilidades?

Totalmente legítimo. Pero por eso mismo: que cada cual pueda opinar y que cada cual pueda decidir sobre su propia vida. ¡Eso es lo que estamos defendiendo: el derecho de cada uno a disponer sobre su propia vida!

Muchas gracias.

(Manifestaciones en la barra.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Léase el artículo 158 del Reglamento de la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"A los concurrentes a la barra les está prohibida toda demostración o señal de aprobación o reprobación y el Presidente hará salir de ella a quienes faltaren a esta disposición.

Podrán ser desalojados por disposición del Presidente en caso de desorden, pudiendo suspenderse la sesión durante el desalojo".

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Federico Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señor presidente: con el mejor ánimo quiero dejar algunas constancias.

Voy a hablar desde la vuelta a la democracia hasta aquí.

Creo que pocas veces ha sucedido, que leyes como la de caducidad, la del aborto, la de la marihuana, y esta, atraviesen horizontalmente conciencias, ideologías, principios y ética de los legisladores que estamos aquí sentados.

La mayoría de los partidos políticos que están aquí tienen dentro de sus filas diversas posiciones; unos están a favor, otros en contra e, inclusive, algunos están tomando su decisión hoy aquí.

Yo simplemente quiero hacer una reflexión y un pedido, porque cuando se trata de ética, de conciencia, de principios, no se puede encorsetar a los legisladores y a la gente. Yo entiendo la vehemencia de un legislador que está convencido de lo que piensa y de lo que siente, y que ha fundamentado -aunque yo no esté de acuerdo- por qué ha llevado adelante un proyecto de esta naturaleza. Lo que sí pido, dado que nos quedan más de cuarenta oradores por delante, es que se cuiden las manifestaciones -en esto estamos todos muy sensibles, como lo hemos estado en esas otras oportunidades en las que el Parlamento tocó temas que han provocado sacudones de principios y de moral-, porque aquí no podemos transformar en buenos y malos, en sensibles e insensibles a quienes están en una posición y a quienes están en otra.

Tengo por el diputado Pasquet, y creo que él lo sabe, el mayor de los respetos por su trayectoria, más allá de los posicionamientos políticos. Seguramente, esa no fue su intención -estoy convencido de que no fue esa su intención-, pero no decir nada después del tono con el cual se manifestó -que obviamente responde a la tensión que ha venido soportando durante el último tiempo- nos puede llevar a descarrilar, porque los médicos que estamos aquí, de un lado y de otro, tenemos cientos de ejemplos como ese; como ese y como otros. De todos modos, creo que no podemos llevar este debate a una competencia de quién obtuvo mejores o peores réditos con determinados procedimientos o acciones.

Simplemente, a modo de reflexión, y con tremenda humildad -que no se tome esto como pretender dar algún lineamiento-, debo decir que yo no soy malo ni quiero que la gente sufra por votar o no votar este proyecto. Sinceramente, después de esa alocución sentí eso: que yo estoy en el bando de los insensibles, de los que no ven el sufrimiento, de los que no dan respuesta, de los que a las ocho de la mañana les van a seguir diciendo a la gente: "Seguí sufriendo y aguantá".

Yo meto setenta y dos horas por semana no de médico en un consultorio ni de médico en un escritorio, sino de médico en una ambulancia y de médico en domicilios, y de médico que ve todos los días a internados

domiciliarios, y de médico que ve todos los días pacientes con cuidados paliativos, y de médico al que alguna vez -no la mayor parte- le pidieron también alguna solución de esta naturaleza.

Entonces, me dolió sinceramente sentirme en ese otro bando, porque lucho todos los días para que no me venza la impotencia de no poder hacer. Yo elegí la profesión para hacer, para aliviar, para cuidar, para acompañar, y si acaso alguna vez para curar, pero nunca para llevar adelante el camino que hoy aquí se está discutiendo.

Respeto a los que piensan de esa manera, pero digo -porque de aquí en adelante van a seguir hablando otros compañeros legisladores-: ojo con encasillar a unos y a otros de buenos y malos, de sensibles o insensibles, porque ese camino no nos va a llevar a buen puerto, y creo que no es el sentido; lo hemos hablado con legisladores del Frente Amplio. Hay que mantener la discusión y el debate respecto al proyecto y respecto, obviamente, a un tema muy sensible.

Muchas gracias, señor presidente.

17.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Javier Umpiérrez Diano, por los días 5 y 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Carlos Aurelio Piccone Morales.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Pablo Fuentes y señora María Rita López Agriel.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

FERNANDA ARAÚJO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y seis en sesenta y siete: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

18.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Juan Moreno.

SEÑOR MORENO (Juan).- Señor presidente:...

SEÑOR MELAZZI (Martín).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MORENO (Juan).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- Señor presidente: como bien decían, si hay algo que cada uno de nosotros podemos acompañar es que no queremos el sufrimiento de la persona. Creo que en eso estamos de acuerdo.

En primer lugar, debo decir que no estoy a favor de la eutanasia, y voy a tratar de explicar por qué. Esto lo hablé con el señor diputado Pasquet, y puedo entender que haya algunos sufrientes, algunos pacientes, a quienes debemos o podemos darles un tratamiento diferente, especialmente a los que sufren de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o, como bien decía el señor diputado, a aquellas personas cuadripléjicas que hace veinte o treinta años están mirando el techo. ¡Claro que sí! Es un tema de humanidad. Es un tema de comprender la situación que está pasando ese paciente. ¡Claro que sí! Respeto muchísimo a los que están a favor de la eutanasia.

Creo que todos estamos a favor de evitar el sufrimiento, simplemente que puede haber dos caminos para terminar con él. Uno de ellos es la eutanasia, es decir, una inyección letal que termina con el paciente de manera inmediata, o a veces no tan inmediata. El otro camino es el acompañamiento del paciente a través de los cuidados paliativos de calidad, universales y gratuitos, que lo ayuden en los momentos más difíciles ya que, sobre todo, alivian en general su dolor.

Es verdad que en el caso de ELA hay una etapa de la enfermedad -sobre todo la más avanzada- en que la persona se cansa de vivir, pero también es verdad lo siguiente. Aquellos a quienes les gusta el fútbol habrán visto un partido entre el Fútbol Club Barcelona y un cuadro inglés, con el apoyo de la Asociación ELA de España. Ellos decían: "Nosotros queremos vivir. Nosotros queremos que la ciencia avance y que podamos juntar fondos para que de alguna manera nos puedan acompañar de una forma diferente a transitar nuestra tan dura realidad".

Personalmente, me preocupa la redacción de este proyecto de ley. En primera instancia, el proyecto de ley presentado por el señor diputado Pasquet buscaba despenalizar la eutanasia, es decir, no penar al médico actuante o tratante sobre el hecho de dar muerte a una persona. Sin embargo, ahora estamos discutiendo un proyecto de ley que implica legalizar la eutanasia, es decir, dar el derecho a un sinnúmero de eutanasiables, que tienen que cumplir con estas patologías, de poder decidir si quieren seguir viviendo o no. Pero lo que más me preocupa es la redacción, porque estamos hablando de personas mayores de edad psíquicamente aptas, que tengan patologías crónicas.

Las patologías crónicas en Uruguay -yo no soy médico, pero he estudiado al respecto- son muchísimas. ¡Muchísimas! Más de cien mil personas tienen patologías crónicas. Y las patologías crónicas -en su mayoría- son irreversibles. Además, muchos de estos pacientes que sufren este tipo de patologías, claramente, pueden manifestar que menoscaban de forma grave su calidad de vida, que es otro de los requisitos requeridos. Aun, pueden manifestar que tienen sufrimientos insoportables. Acá no estamos hablando de dolores insoportables, sino de sufrimientos insoportables. Entonces, de alguna manera, estamos diciendo a los médicos que sean juez sobre esa patología, y ni siquiera al médico tratante, sino al médico actuante, que es distinto, porque el tratante no va a poder intervenir puesto que tiene una relación con el paciente. Se trata de un médico actuante que ni siquiera conoce al paciente y que no está en condiciones de recomendarle por qué vale la pena seguir viviendo.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado su tiempo.

Puede continuar el señor diputado Juan Moreno.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR MORENO (Juan).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- Entonces, sinceramente, la preocupación que tengo -aparte de que estoy a favor de la vida; estoy a favor de la vida indistintamente en la etapa de la vida en que uno está- es acerca de la

actual redacción. Algunos van a decir: "No, pero el médico se va a preocupar de que la persona no tenga sufrimientos insoportables". Pero yo me pregunto, ¿qué son los sufrimientos insoportables? ¿Son sufrimientos psíquicos? ¿Son físicos? Acá hay que tratar todas las dimensiones y, para mí, este proyecto de ley no trata todas las dimensiones. Básicamente, solo trata la dimensión física, pero no la emocional, no la psíquica, no la espiritual. Por lo tanto, no puedo concebir -pero sí respeto que haya casos que deberían tener un tratamiento aparte- la eutanasia si primero no concebimos cuidar a los pacientes que más lo necesitan. A aquellos que se sientan una carga para su familia, a aquellos que perciban que su vida ya no vale, en definitiva, como sociedad, les estamos poniendo una herramienta adelante como una solución para salir de los sufrimientos, que es terminar con su vida.

Vuelvo a decir lo siguiente. Los casos que mencionó el señor diputado Pasquet claro que necesitan una atención diferente, pero hoy, que estamos pasando por momentos muy difíciles de salud mental, en los que unos setecientos cincuenta uruguayos se nos van, se suicidan, me pregunto: ¿ellos no tienen sufrimientos insoportables? ¿Uno se quita la vida simplemente porque decidió hacerlo? ¿Tenemos algunas vidas que valen más y otras vidas que valen menos? Es por eso que no voy a acompañar este proyecto de ley.

Yo les preguntaba a algunos compañeros legisladores si nosotros no tendríamos la obligación de avanzar en cuidados paliativos de calidad y después sí hacer esa nueva encuesta que dice que hoy la mayoría de los uruguayos está a favor de la eutanasia.

Creo que los que están a favor de la eutanasia es porque están a favor de no sufrir, no de morir. Para mí, personalmente, indigno es matar a una persona. Morir con dignidad -la dignidad no es la muerte- es acompañar al paciente aliviándolo del sufrimiento. Vuelvo a decir que hay algunas patologías que merecen un tratamiento paralelo. Pero en este proyecto de ley la universalidad de eutanasiables -según los números que me han dado algunas personas que entienden- asciende a más de cien mil uruguayos. Estamos poniendo a los médicos en una posición muy pero muy incómoda cuando les decimos que decidan: "Vos sí; vos no. Vos no; vos sí". Y uno no es tan libre de decidir. Porque si yo fuera libre de decidir, y es mi derecho, no debería haber nadie que me diga si mi vida vale o no vale o si merezco seguir viviendo o no. En definitiva, la libertad está cuestionada por el médico o por quien él ordene, como bien dijo el diputado Lust, que va a entrar en la parte jurídica, porque es su especialidad, no la mía.

Entonces, lo que digo es que lo más responsable para esta Cámara es avanzar primero en los cuidados paliativos universales de calidad y gratuitos, pero especialmente pensando en los más débiles y desprotegidos, en aquellos que no quieren ser una carga para su familia, porque tiene un costo. Todos debemos haber tenido un familiar en esa situación y sabemos lo que es cuidarlo, y que económicamente es muy difícil para la mayoría de las familias de los uruguayos. Es más: la mayoría de los uruguayos desconoce cuáles son sus derechos en estos temas. La mayoría de los uruguayos no conoce lo que son los cuidados paliativos.

Yo vivo en la ciudad de Mercedes y tenemos cuidados paliativos; pero si ustedes preguntan qué son los cuidados paliativos o quiénes integran una unidad de cuidados paliativos, la gente no lo sabe. Entonces, es entendible que ante el sufrimiento -todos hemos tenido un familiar que ha sufrido y mucho- queramos no verlo sufrir. Pero, lo que es peor aún -y no se ha dicho-, es que acá no se establece qué son pacientes terminales.

Una persona con Parkinson a los setenta años, tres o cuatro años después de sufrir de esta enfermedad…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado su tiempo.

Puede continuar el señor diputado Moreno.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- ¿Me permite una nueva interrupción?

SEÑOR MORENO (Juan).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- Para poner un ejemplo, una persona con Parkinson, claramente, cumple con estas patologías. Si transcurren tres o cuatro años de su enfermedad puede manifestar exactamente que tiene sufrimientos insoportables. Como es un derecho que la persona tiene adquirido por la ley, va a ser muy difícil decirle que no lo tiene. Es una enfermedad irreversible, incurable; cumple con todo lo que establece esta norma. Entonces, a esa persona le podemos decir que es eutanasiable, que el médico entiende que cumple con los requisitos, y se nos va siete, ocho, nueve o diez años antes. No estamos hablando de personas en la última etapa de enfermedades terminales. Es lo que dice, y quedará a interpretación.

Es mi obligación como legislador decir que deberíamos haber avanzado fuertemente en los cuidados paliativos de calidad; deberíamos haber visto que efectivamente, como bien decía el señor diputado Gallo, los que reciben cuidados paliativos de calidad desisten de la eutanasia. El problema es que si no están los cuidados paliativos en el menú, pero efectivamente está la eutanasia, esta va a ser el menú del día.

Yo apelo a la buena voluntad de los corporativismos, pero los americanos dicen: *time is money*. Quieren decir que el tiempo es dinero, y no podemos dejar de ver esto.

Quisiera a mi país con cuidados paliativos de calidad. Quisiera que aquellas personas que no tengan recursos económicos tuvieran la posibilidad de que fueran a sus casas continuamente a sedarlos, a sacarles el dolor, a acompañarlos a enfrentar la enfermedad y a acompañar a las familias para que tengan una muerte digna, una muerte en paz, una muerte con tranquilidad.

Como soy un defensor de la vida -pero reconozco que hay alguna patología que debería haberse tratado de forma separada- no voy a acompañar con mi voto este proyecto de ley.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Juan Moreno, a quien le restan dos minutos.

SEÑOR MORENO (Juan).- He finalizado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Rafael Menéndez.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- Señor presidente: la verdad es que siento que hoy es un día triste para este Parlamento, porque se está tratando un proyecto de ley que es literalmente la crónica de una muerte anunciada.

Hoy se va a aprobar, porque hay mayoría, un proyecto de ley que en lo personal considero nefasto; sin embargo, no voy a alzar la voz ni a calificar a quienes entienden que, por lo menos, es un proyecto oportuno.

En el tratamiento del tema quiero considerar aspectos éticos, efectos colaterales o efectos indeseables del proyecto de ley -que me parece fundamental analizar-, aspectos filosóficos y, además, hacer una petición muy especial al presidente de la República.

En cuanto a los aspectos éticos, en Uruguay los códigos de ética médica del Sindicato Médico del Uruguay y de la Federación Médica del Interior coincidieron en expresar que la eutanasia activa, el matar intencionalmente, es contraria a la ética de la profesión. Tal formulación se mantiene y se profundiza en la concepción que se puede leer en el artículo 46 del Código de Ética Médica, aprobado por la Ley N° 19.286, de 2014, en el que se establece: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente es contraria a la ética de la profesión".

La ley del Código de Ética Médica estipula en su artículo 48: "En enfermos terminales, es obligación del médico continuar con la asistencia del paciente con la misma responsabilidad y dedicación, siendo el objetivo de su acción médica aliviar el sufrimiento físico y moral del paciente, ayudándolo a morir dignamente acorde con sus propios valores".

En 2019, la Asociación Médica Mundial reiteraba que la eutanasia no es ética y que debe ser condenada por la profesión médica.

Los argumentos en contra de la eutanasia, resumidos en Nueva Zelanda, en el Centro de Bioética Nathaniel, son aplicables a la realidad de la eutanasia en cualquier país donde se ha legalizado, y se basan en lo que se conoce por sus aplicaciones ya estudiadas, por ejemplo, en Bélgica, Holanda, Oregón y, más recientemente, en Canadá, y en Victoria, Australia.

Las normas, supuestamente llenas de controles para escasos supuestos muy extremos de pacientes terminales, enseguida se amplían para prácticamente cualquiera que lo pida y para algunos que no lo piden, como niños, incapacitados, enfermos, porque algún pariente suyo dice que él lo preferiría así.

Es gravísimo que un grupo de legisladores eche por tierra un Código de Ética Médica confeccionado por gente que ha estado toda la vida, como aquí se ha manifestado, en contacto con pacientes terminales.

El tema no es cómo ser compasivos, sino cómo proteger a los más vulnerables. Los legisladores proeutanasia dicen que están contra el sufrimiento extremo. Todos se declaran compasivos; todos están de acuerdo en combatir el sufrimiento. Pero una ley de eutanasia consiste, lisa y llanamente, en matar a las personas.

Con la eutanasia legal, el Estado dice que hay vidas eliminables y que matándose nos ayudan a todos. La eutanasia legal le dice a la sociedad y a los enfermos vulnerables que hay vidas que valen menos, que son las de las personas eutanasiables, que hay vidas, en general, que no valen. Más aún: mantenerlos vivos cuesta dinero, esfuerzo y atención; si se eutanasian, ahorran costos al Estado y a sus familias. Quieren que entendamos que muertos son mejores para todos.

Así, el "derecho a morir" se convierte enseguida en "el deber de morir". No hay ningún tipo de ley de eutanasia que pueda evitar este deber: "Es mejor que me mate para ayudar a mi familia y a la sociedad". No hay control que lo evite. Muchos pacientes piden morir por dolor o por soledad, pero eso se arregla con cuidados paliativos, no matando a la gente.

En Nueva Zelanda, la Asociación Médica de Nueva Zelanda, la Asociación de Médicos de Cuidados Paliativos y la Asociación de Enfermeras de Cuidados Paliativos se han declarado contra la eutanasia. La Asociación Médica Mundial dijo, en 2019, que no es ética y que debe ser condenada por la profesión médica. La Asociación Médica de Estados Unidos reafirmó en 2019 que es incompatible con el papel del médico como persona que cura y que la eutanasia legal es difícil o imposible de controlar. Coinciden en que casi siempre se pide la eutanasia por miedo al sufrimiento, por dolor mal atendido o por soledad y dolor psíquico; paradójicamente, todo eso se puede tratar con eficacia en la medicina actual.

Por otra parte, la eutanasia legal dificulta invertir en cuidados paliativos y terapias del dolor. En los países en los que la eutanasia no está legalizada, la sociedad se ve forzada a invertir y esforzarse en esos campos, haciendo avanzar la ciencia y la cobertura médica. Un ejemplo está en la eutanasia en Canadá -esto es un informe oficial del gobierno-, donde solamente un 28 % de los técnicos de eutanasia consultó a un experto en cuidados paliativos respecto a un caso, y solamente un 6 % se molestó en hablar con un psicólogo. Con la eutanasia legal, hay prisas por matar, y no por cuidar o explorar mejores cuidados y tratamientos.

Además, la eutanasia daña a la profesión médica. Los médicos son personas que decidieron dedicar su vida a cuidar, sanar y acompañar, como se dijo acá. Con la eutanasia legalizada, ¿seguiremos llamando médicos o medicina al siniestro arte de matar enfermos o ayudarlos a suicidarse? ¿Qué pensarán los nuevos médicos de sí mismos? ¿Cuántos pensarán que tienen no solo la capacidad técnica de matar, sino la capacidad de decidir, sugerir, impulsar, animar o conducir a sus pacientes hacia la eutanasia? ¿Cuántos lo harán si reciben primas, por ejemplo, de aseguradoras o de empresas de salud que buscan siempre una gestión más eficaz, ahorrando costos? Ningún control evitará eso.

La eutanasia nunca se queda en casos extremos; enseguida se amplía, y eso se ha visto en todos los países en los que se ha legalizado. Por ejemplo, en Canadá, en apenas tres años de eutanasia legal se ha

duplicado el número de víctimas a las que se aplica. En Holanda, donde empezó siendo para casos extremos, ahora se quiere aplicar a cualquiera que considere acabado su ciclo vital, o a quien simplemente declare estar triste y que ya no quiere la vida. Una reciente propuesta holandesa quiere poder matar a personas mayores de 75 años sanas, que lo pidan, y a menores de 12 años terminales, aunque no lo pidan; solo basta con que lo pida un adulto responsable. En Bélgica la cantidad casi se ha triplicado en diez años. Se pasó de 954 eutanasias en 2010 a 2.655 en 2019, y esa cifra va creciendo. Además, en ese país se sabe que en 2019 al menos unos 450 eliminados -un 17 %- no eran personas en estado terminal, es decir, que no tenían enfermedades que las estuvieran acercando rápidamente a la muerte.

En Canadá se aprobó para pacientes terminales, pero en apenas dos años el Tribunal Supremo de Quebec dijo que para no discriminar debía aplicarse también a enfermos no terminales, como los discapacitados.

A veces se aprueba insistiendo en que la pida el enfermo, pero pronto se amplía a que la pida un pariente o un juez que considera que es el mejor interés del enfermo o alguien que dice que el enfermo hace años le comentó que estaba a favor de la eutanasia.

El Nathaniel Center resume: "Una vez legalizado, no es posible ni racional limitarlo a grupos de personas con condiciones específicas". Si es un derecho, cualquiera puede pedirlo.

Además, la eutanasia legalizada favorece el suicidio, y eso es lo que ha pasado donde se ha legalizado. Ese es el mensaje que transmite la eutanasia, especialmente a muchos jóvenes y personas que piensan en el suicidio. En muchos casos -quizá la mayoría-, quien pide la eutanasia en realidad está pidiendo ayuda contra su depresión, que a menudo está ligada al miedo o la soledad.

Las tendencias suicidas se pueden y deben tratar desde la ciencia médica y psíquica. La actitud suicida no es normal en el ser humano. Por lo que se dijo acá, la eutanasia no es una opción libre, sino que siempre va ligada a la depresión y la depresión puede tratarse.

La eutanasia se basa en el deseo de morir, un deseo suicida, y a menudo -quizá casi siempre- va ligado a la depresión, que causa pensamientos suicidas. La solución no es matar al enfermo, aunque lo pida, sino tratar la depresión. Hay numerosos estudios, como se dijo acá, que muestran que cuando se trata la depresión, la inmensa mayoría de los que piden eutanasia en países donde se ha legalizado cambia de opinión y deja de pedirla, suponiendo que no lo hayan matado antes porque, como vemos, no hay ninguna obligación de que un psiquiatra examine el caso.

En un país en el que se abusa de los ancianos, ¿quién los protegerá de la eutanasia legal?

En Nueva Zelanda el 10 % de los ancianos sufre abusos físicos o psíquicos y son maltratados, y muchos más sufren de soledad. A esa población tan frágil y vulnerable, ¿quién la va a proteger de ser conducida a la muerte por eutanasia? Y cuanto más cueste mantener a los ancianos, mayores serán las presiones.

Con la eutanasia legal, las presiones al suicidio serán cotidianas y extendidas.

La eutanasia otorga demasiado poder al Estado, poder para matar más personas. Los abusos con la eutanasia legal casi no se pueden controlar si los cometen particulares, pero serán aún más incontrolables si los comete el Estado. Será una máquina ciega al dolor individual y muy difícil de parar. Cuando se da poder al Estado para matar enfermos vulnerables es muy difícil controlar cuántos y cómo se eliminan, limitar su aplicación e impedir que quiera ampliarlo a más y más personas molestas o eliminables.

La eutanasia hace más contagioso el suicidio y más difícil la superación, creando un clima de pesimismo en la sociedad. Cuando se legaliza la eutanasia y cuando se abre la opción de matarse, que se vende como "salida fácil", muchas personas que con perseverancia y coraje habrían muerto de muerte natural, dando un ejemplo a sus semejantes, serán tentadas de matarse, como hacen otros a su alrededor. Al final, esa cultura de la muerte hace barato y fácil el matar y el matarse.

Señor presidente, voy a ser muy objetivo. Este proyecto de ley está propuesto por legisladores que gobernaron durante 154 años el Uruguay, y las preguntas que nos hacemos son las siguientes. ¿Es oportuno proponer una ley de eutanasia cuando los jubilados cobran $ 16.000 por mes? ¿Es oportuna la ley de eutanasia cuando menos del 50 % de los pacientes con enfermedades terminales accede a los cuidados paliativos; cuando 1.000.000 de personas están endeudadas y no pueden pagar sus deudas; cuando hay un déficit enorme en atención psicológica y psiquiátrica, y muchas personas tienen que decidir si buscan ayuda particular o comen; cuando tenemos una de las tasas de suicidio más altas del mundo, y cuando un paciente -no voy a citar el nombre porque es una paciente amiga- tiene que hacerle juicio al Estado para poder acceder a un medicamento, a efectos de tratar un cáncer y muchas veces, cuando le gana, ya está muerta? Entonces, preguntamos si esta ley es oportuna.

En una de sus clases magistrales, la famosa antropóloga Margaret Mead fue interpelada por uno de sus alumnos que preguntó cuál era, a su juicio, la evidencia que marcaba el salto hacia una verdadera civilización. Cuando muchos esperaban respuestas sobre el dominio del fuego o la elaboración de vasijas para la cocción de los alimentos, la respuesta dada por la doctora Mead sorprendió a muchos. Para ella, la evidencia de la verdadera civilización más antigua era un fémur curado, un hueso de la pierna, que mostró en la sala de conferencias. Tales curaciones nunca se habían encontrado en los restos de sociedades competitivas y salvajes. Allí abundaban los indicios de violencia, como por ejemplo sienes atravesadas por flechas o cráneos aplastados por garrotes, pero el fémur curado mostró que alguien debe haber cuidado a la persona herida, cazado en su nombre, traído comida y servido en sacrificio personal. No era ni más ni menos que el indicio de la organización como sociedad civilizada, y quedaban en evidencia los cuidados paliativos. Hoy, como sociedad, estamos dando un paso de decenas de miles de años hacia atrás, transformando a la sociedad uruguaya de una sociedad empática y solidaria a una sociedad de descarte, en la que si ya no sirve, se mata.

Es evidente que la pandemia no nos enseñó absolutamente nada. ¿Cuántas personas que hoy están vivas hubiéramos matado si les hubiésemos preguntado, ante el sufrimiento de la fatiga y la disnea, si se querían morir? Hoy están vivas por el esfuerzo de toda la sociedad.

Algunos legisladores que firman este proyecto de ley son los que proponían la clasificación de compatriotas mediante el "pase verde", tomando como ejemplo lo que sucedía en países evolucionados en temas sanitarios, como Israel.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Yo les voy a decir qué está haciendo Israel hoy con esas personas que salen del mercado laboral, principalmente sustituidas por la inteligencia artificial: están estudiando las Escrituras en Israel o cuidando enfermos, atendiendo en cuidados paliativos, ayudándolos al bien morir.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha terminado su tiempo, señor diputado.

Tiene la palabra el señor diputado Wilman Caballero.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- Gracias, señor diputado.

Este osado proyecto de ley, que a quienes únicamente favorecerá será a las empresas de salud, señor presidente, echa por tierra la importancia irrefutable de dos elementos que acompañaron la evolución de la especie humana, y esas dos cosas son, pese a quien le pese, la religión en su más amplio aspecto y la ciencia.

Un gran pensador como Noah Harari se admira de cómo el humano en su afán de eficiencia productiva, termina infravalorando la vida y las experiencias del resto de los animales, sometiéndolos a la esclavitud, la

violencia, la explotación más salvaje y la extinción cuando ya no son útiles, ahora en un paso hacia el *homo deus* u hombre Dios.

Señor presidente de la República, Luis Lacalle Pou: desde Cabildo Abierto, único partido que por unanimidad adoptó una postura monolítica y unánime contra este proyecto de eutanasia, le pedimos que, al igual que no le tembló el pulso para vetar en menos de veinticuatro horas el proyecto de regulación de plantaciones forestales, aprobado por mayoría, tampoco le tiemble el pulso para vetar este proyecto retrógrado y nefasto que será aprobado en el día de hoy, un proyecto basado en una encuesta tendenciosa y errónea, que no refleja el verdadero pensamiento del pueblo uruguayo.

No queremos, señor presidente, que usted sea, por omisión, responsable de ninguna muerte ocasionada por esta ley.

Pongamos nuestros esfuerzos en avanzar en los cuidados paliativos, en la igualdad en atención de todos los ciudadanos, en la mitigación del dolor físico y espiritual del paciente y de su familia, de aquellos compatriotas más vulnerables.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Wilman Caballero, a quien le restan trece minutos de su tiempo.

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Señor presidente…

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Gracias, señor diputado.

Señor presidente: hoy di mi opinión y la quiero complementar con fundamentos que expuse en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Me falta compartir los fundamentos que dieron las delegaciones que vinieron, que recomendaron enfáticamente no aprobar este proyecto de ley. Estas delegaciones vinieron en distintas etapas del trabajo de la Comisión.

Obviamente, voy a hacer una síntesis, porque las versiones taquigráficas son extensas, pero todos pueden acceder a ellas para leerlas con tranquilidad.

Por ejemplo, la Conferencia Episcopal del Uruguay decía así:

> "Todo acto médico debe tender, en el objetivo y en las intenciones de quien obra, al acompañamiento de la vida y nunca a la consecución de la muerte.
>
> Por su misma definición, los derechos humanos son irrenunciables e inalienables; dependen de la condición humana, no de la voluntad del sujeto".

Por su parte, el Colegio Médico del Uruguay, en su comparecencia en el 2021, vino a hablar del proyecto de cuidados paliativos; corresponde aclararlo, porque ambos temas se empezaron a estudiar en conjunto y después se decidió estudiar el proyecto de cuidados paliativos únicamente, por lo que algunas delegaciones que vinieron a exponer con anterioridad hablaron de ambos proyectos, pero después se dejó en suspenso el tratamiento del proyecto de eutanasia.

El Colegio Médico decía así:

> "El Colegio Médico del Uruguay cuenta con el Código de Ética Médica, que tiene una aceptación muy importante y que nos diferencia de muchos códigos de ética del resto de los países del mundo, y es que tiene carácter de ley. O sea que, aparte de ser un código de ética, es una ley, la Ley N° 19.286, que en su

artículo 46 es sumamente clara con respecto al tema en cuestión y dice así: 'La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión'. Nos parece más que claro, rotundo y contundente lo que dice el Código de Ética, la propia ley. Y un elemento no menor es que este Código de Ética Médica fue, a su vez, votado en un plebiscito en 2012 por el 100 % de los médicos de este país, lo cual, a su vez, le da el carácter y la importancia o relevancia que ustedes claramente entienden y conocen que tiene: fue aprobado por un plebiscito del 100 % de la profesión.

Queremos hacer hincapié en el proyecto sobre cuidados paliativos, porque sí nos parece un proyecto de ley sumamente positivo. Desde el punto de vista personal y desde el conocimiento que tenemos en lo que hace al área de la salud, tenemos la impresión de que estamos cien por ciento todos de acuerdo en la importancia y en la implicancia de lograr un desarrollo del mismo, y es un elemento muy necesario para nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud que el cien por ciento de la población uruguaya y de todo el territorio nacional pueda acceder a cuidados paliativos dignos y de calidad".

La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados paliativos decía lo siguiente:

"Nosotros no queremos que ningún uruguayo llegue a la situación de pedir morir porque no recibe cuidados paliativos de calidad. Por eso se hablaba de un orden natural de las cosas; el cuidado paliativo llega mucho antes, porque se acuerda de que la persona vive, no del último minuto de su vida".

El profesor Theo Boer, profesor de Ética de las universidades de Utrech y Upsala e investigador en el Centro de Bioética y Derecho Sanitario también de la Universidad de Utrecht decía: "Estoy convencido de que la eutanasia trae alivio a muchos, pero por otro lado tengo que decir que la oferta ha creado la demanda. Que exista la eutanasia es una invitación a considerarla, y causa estrés elegir la agonía".

La delegación del Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República también vino, pero el señor diputado Lust ya hizo referencia al respecto, por lo que no voy a entrar en detalles.

El Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo decía así:

"El sufrimiento insoportable que se pretende atender con la eutanasia y el suicidio asistido es tratable con la implementación de cuidados paliativos accesibles, universales e integrales. Los cuidados paliativos son considerados un derecho humano dentro del derecho a la salud desde 1990 y constituyen el paradigma de la sociedad para resolver el problema de la muerte digna. No intentan adelantar ni retrasar la muerte, sino que afirman la vida y constituyen un verdadero sistema de apoyo y de soporte para la persona enferma y su familia. […] Es falsa la afirmación de que la eutanasia se realiza en las sombras en nuestro país. Si así fuera constituiría un delito y debería investigarse y penalizarse a quien la realice y no legislar para despenalizar a quienes hipotéticamente la realizaran. Este mito responde a una confusión entre sedación paliativa y eutanasia. El antiguo cóctel lítico fue erradicado de la práctica médica y no se realiza hoy en día en Uruguay. […] El camino del bien común, lo digno y humano y el deber del Estado es otorgar recursos para la atención de estos pacientes, en lugar de crear leyes para empujarlos a su eliminación. […] En mi opinión, lo que debemos hacer como Estado, como sistema de salud, es completar el desarrollo de los cuidados paliativos al máximo posible; hacerlos universalmente accesibles y lo más integrales posible, y luego evaluar si es necesaria la eutanasia y qué población queda con un sufrimiento insoportable a pesar de la adecuada implementación".

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha culminado su tiempo, señora diputada.

Puede continuar el señor diputado Wilman Caballero.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Gracias, señor diputado.

Después se decía:

"El legislador, ingresando a un ámbito que no le compete, establece que la eutanasia deja de ser contraria a la ética de la profesión médica. El legislador solo puede extender a todos los médicos esas normas éticas que establezcan los médicos, a través de la obligatoriedad de la inscripción en el Colegio Médico, pero no puede ser él quien establezca o modifique esas normas éticas, porque no tiene competencia más que para establecer o derogar normas jurídicas. De lo contrario, violaría el artículo 10 de la Constitución, y la libertad de asociación del artículo 39".

Diversos representantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay expresaban:

"Siento que el profesional médico, lo digo con una experiencia de más de veinticinco años de trabajar muy en equipo junto a los médicos, queda solo y se hace como una reducción biologicista que entiendo que debería tener una amplitud desde otros profesionales.

Creo que una situación de estas características, por lo que supone para la persona, para la comunidad, para la sociedad, para el mensaje país, merece de un apoyo contextual de un equipo especializado en el cual el médico esté acompañado como sucede en otros proyectos de otro tipo de profesionales: pueden ser psicólogos, trabajadores sociales, licenciados en enfermería con *expertise* en cuidados al final de la vida, etcétera. Es decir, bregaría por pensar en un contexto técnico especializado interdisciplinario para que se pueda abordar el proceso del final de la vida desde una visión más holística, más integral. […] Antes de dar a un uruguayo o a una uruguaya esta opción, tendríamos que asegurarnos como país y como sistema de salud la posibilidad de que pudieran acceder a los cuidados paliativos de calidad y de oportunidad […]".

"Creo que hay un tema cultural que tiene relación con la valoración de la propia vida, es decir, que alguien subjetivamente diga que su vida no vale. Lo vivimos en la violencia de género cuando las personas no quieren denunciar porque entienden que está bien lo que sucede; lo vivimos en los casos de abusos, y con adultos mayores que naturalizan la violencia intrafamiliar porque lo aceptan y no lo ven como algo que esté mal con ellos […]".

"[…] podríamos hablar de una persona de setenta años con hipertensión y diabetes, que vive sola y considera que su vida es insoportable. Pienso que es amplio".

Integrantes del grupo Prudencia Uruguay decían:

"Yo soy salubrista y especialista en salud pública, por lo que vengo a hacer un pedido, y es que no se permita en nuestro país que unos podamos matar a otros, a los más vulnerables, ni definir categorías de personas a las que el Estado renuncie a defenderles la vida.

Porque entendemos que no se puede renunciar al primer y más básico de los derechos humanos, que es el derecho a la vida, y que al ser inherente a todos, inalienable e irrenunciable no es una cosa menor.

El fundamento del derecho a la vida es el concepto de la dignidad intrínseca de todos los seres humanos; no de los seres humanos sanos.

La pendiente resbaladiza, es un hecho. Se ha visto que empezamos con unos y terminamos con otros. […] La universalización de los cuidados paliativos de calidad en nuestro país va a permitir el abordaje precoz, interdisciplinario, de pacientes con enfermedades crónicas, incurables, graves, priorizando la calidad de vida y asistiendo al proceso de calidad de muerte, una muerte en paz y una muerte natural. […] Tenemos una ley a medio sancionar, y ojalá se sancione, de cuidados paliativos, que asegura que los pacientes no van a sufrir, porque van a ser cuidados y acompañados, y en ese tiempo de sobrevida van a hacer muchas cosas que ni nos imaginamos. Entonces, parecería un poco a veces hasta cruel ofrecer la eutanasia sin haber tenido la posibilidad de universalizar los cuidados paliativos".

Creo que está todo dicho.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Wilman Caballero, a quien le restan cuatro minutos de su tiempo.

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Señor presidente…

SEÑOR ALBERNAZ PEREIRA (Rodrigo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ALBERNAZ PEREIRA (Rodrigo).- Señor presidente: en el marco de quienes hablaron antes que yo, particularmente la diputada Silvana Pérez Bonavita, quien detalló y relató el proceso vivido en la Comisión a lo largo de estos dos años, sobre todo, en estos dos últimos meses en los que se precipitó la discusión; lo expresado por el diputado Eduardo Lust, refiriéndose técnicamente a los aspectos jurídicos, y la tranquilidad y claridad de las palabras expresadas por el diputado Rafael Menéndez, entiendo que me puedo limitar a expresar de una manera más simple cuál es mi postura. Y voy a hablar desde lo personal, entendiendo que lo que le pasa a uno le está sucediendo al mundo, como decía Facundo Cabral.

Hace cinco días presencié, gracias a Dios, el parto natural de mi segundo hijo de manera particular, porque no fue así en la primera instancia y pude ver a una mujer en el acto de su mayor esfuerzo: dar vida. Poder sentirlo y tenerlo en el primer segundo me hizo claramente reafirmar algunos pensamientos y convicciones. Ya de joven, en mi adolescencia, antes de ser padre, me aferré a defender ciertos principios y ciertos valores como la vida y la libertad. Al sentir esto, uno puede decir que estoy en el buen camino y que hoy, de ahora en adelante, después de vivir esto, uno tiene que hacer todo lo posible para trabajar en función de la vida y de la libertad.

Quisiera dirigirme directamente a los jóvenes. No siendo ya un adolescente pero sí un hombre joven, entiendo que luchar por el progreso y los derechos es algo que nos interpela a todos. Ahora bien: ¿qué es progreso si no avanzar hacia una buena meta? Entiendo que esta es una ley que lleva adelante, regula lo que es matar, terminar la vida de una persona. Claramente, no regula sobre la muerte, ya que después de estar muertos, nada más se puede decir ni hacer. ¿En serio queremos progresar hacia este camino?

En cuanto a los derechos, ¿qué son los derechos si no están relacionados a la vida y a la libertad? Por ende, todo lo que esté relacionado con la muerte no es más que el mejor ejemplo de un antiderecho. Se ha relacionado una y otra vez, por parte de muchos de los que expusieron, con la dignidad y la enfermedad. Entiendo que estar enfermo y tener un sufrimiento irresistible o insoportable, sería indigno. Para esto, claramente, están los cuidados paliativos y entiendo que debemos trabajar en función de ello. Esta Cámara ya se ha expedido a través de la media sanción, a favor de la creación de una ley en ese sentido que, creo, no es menos importante, y estamos a la espera de que se complete su sanción, que tan necesaria es.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Ha finalizado el tiempo del señor diputado Wilman Caballero.

19.- Licencias.
Integración de la Cámara

Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos, relativo la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Conrado Rodríguez, por el día 11 de octubre de 2022 y por los días 12, 18 y 19 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Secco Rodríguez.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Guzmán Ifrán Cabrera, señora Fátima Barrutta, señor Pablo Federico Ferrari Ciccone y señor Adrián Juri Cajiga.

Licencia en misión oficial:

Del señor representante José Carlos Mahía, por el día 12 de octubre de 2022 y por los días 14, 15 y 16 de octubre de 2022, para concurrir a la reunión Extraordinaria de la Comisión de Asuntos Laborales y Previsión Social del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, a realizarse en la ciudad de Panamá, convocándose al suplente siguiente, señor Luis E. Gallo Cantera.

Del señor representante José Carlos Mahía, por el día 13 de octubre de 2022, para concurrir a la reunión Extraordinaria de la Comisión de Asuntos Laborales y Previsión Social del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, a realizarse en la ciudad de Panamá, convocándose al suplente siguiente, señor Miguel Lorenzoni Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Luis E. Gallo Cantera y señora Gabriela Garrido.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante José Carlos Mahía, por el día 11 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis E. Gallo Cantera.

Del señor representante José Carlos Mahía, por el período comprendido entre los días 18 y 20 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis E. Gallo Cantera.

Del señor representante José Carlos Mahía, por el día 25 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis E. Gallo Cantera.

Del señor representante José Carlos Mahía, por el día 27 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Luis E. Gallo Cantera.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO, GERARDINA MONTANARI".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta en sesenta y uno: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

20.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Lucía Etcheverry.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: la diputada Reisch, como miembro informante, pero también la diputada Lustemberg y el diputado Gallo han hecho una síntesis muy sólida, muy consistente,

sobre las normas nacionales e internacionales que amparan y dan cobertura a este proyecto, para garantizar que el derecho que hoy estamos analizando tenga consistencia y legalidad al momento de regular su ejercicio. Se han mencionado y explicitado a través de las versiones taquigráficas de las distintas delegaciones, las normas de diferentes jerarquías que se consideraron. Se han citado algunas normas nacionales, la máxima, que es la Constitución de la República y, también, normas internacionales, pactos internacionales que el país ha ratificado. En ese sentido, son aportes que han hecho la totalidad de las delegaciones que han podido intercambiar y presentar sus puntos de vista en la Comisión de Salud. Lo hicieron el año pasado y este año en exclusividad, porque recibimos a veintiocho delegaciones, a noventa y un personas de amplísima trayectoria, cada una con muchísimo reconocimiento e idoneidad en las temáticas que abordábamos, desde la Conferencia Episcopal, el Instituto de Derecho Penal, el Instituto de la Filosofía del Derecho, la Institución Nacional de Derechos Humanos, las salas de Derecho Civil de la Universidad de la República, el Departamento de Medicina Legal, el Sindicato Médico y el Colegio Médico en dos oportunidades, en el 2021 y en el 2022, con constituciones diferentes de su consejo directivo; las autoridades de ASSE, y la Federación Médica del Interior, que no pudo concurrir, pero remitió por escrito su parecer porque también se había dispuesto a facilitar ese mecanismo y estaba habilitado.

Lo cierto es que también recibimos a expertos del exterior del país, porque se trataba de tener la más amplia cobertura del debate, del intercambio, desde la diversidad de puntos de vista posible.

Acá tuvimos delegaciones que expresamente dejaron claro que estaban a favor del proyecto en su contenido más profundo, en la cuestión de fondo. Tuvimos delegaciones que expresamente plantearon su disconformidad, que no estaban a favor, sino en contra. Y tuvimos otras, que sin entrar en la cuestión de fondo, claramente señalaron aportes en aras de las mayores garantías, si este proyecto efectivamente avanzaba hasta esta instancia.

No me parece menor, porque se han compartido los contenidos de estas expresiones, que en algunos casos son posiciones institucionales -así constan- y en otros casos no. Me parece que eso no es menor. En algunas ocasiones se solicitó aclaración acerca de si eran posiciones institucionales. Hace un rato se mencionaba a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica, que no tiene una posición institucional, sino que vinieron quienes desempeñan tareas ahí con su posición personal, no institucional. Por supuesto que también se convocó al Directorio de ASSE y dijo: no tenemos competencia -como prestador- para expresar opinión respecto del Fondo pero sí para garantizar las condiciones si esto se aprueba.

El Ministerio de Salud Pública, como decía la diputada Reisch, fue convocado el 22 de abril. Por supuesto que tenía los proyectos desde el año anterior. Recibió con tiempo el proyecto de varios legisladores del Partido Colorado presentado en marzo de 2020, y recibió con tiempo el proyecto presentado por los legisladores del Frente Amplio en 2021. A su vez, después recibió el que finalmente recoge los mejores componentes y aspectos complementarios de ambos proyectos. No obstante, como lo hizo a lo largo de la consideración de otros proyectos que trabajó la Comisión, la autoridad sanitaria no vino, no delegó en nadie ni tampoco remitió oficialmente a la Comisión ningún documento.

Dejar esto claro me parece que no es menor. En otras oportunidades, cuando el ministro no podía venir, delegaba. De hecho, tuvimos delegaciones del Departamento de Salud Mental. En este caso, el ministro no fijó fecha, no delegó y no remitió a la Comisión ninguna documentación.

También es verdad que cuando avanzaba el tratamiento de este proyecto se planteó invitar a nuevas delegaciones. Fueron prácticamente setenta y nueve nuevas personas cuando estábamos en la etapa final de la discusión. En ese marco -lo voy a citar, pero puede eventualmente expresarlo la diputada Reisch-, tal como sucedió en el Senado de la República en ocasión del tratamiento de un proyecto también de muchísima relevancia, como el de corresponsabilidad en la crianza, se entendió -habiendo generado modificaciones al proyecto- que no se iba a recibir a más organizaciones, que eso lo podía hacer la segunda Cámara. En este sentido, se argumentó a los efectos de que estas organizaciones, las veintiocho que ya vinieron u otras más, puedan ser recibidas en el Senado, en la eventualidad de que aquí, efectivamente, se obtuviere la media sanción.

Por otro lado, también es verdad que desde la Presidencia que me tocó desempeñar en la Comisión de Salud intenté mantener la mayor ecuanimidad y apertura en el debate, en el que los miembros plenos o titulares, pero también los delegados de sector o aquellos que quisieran asistir durante todo el proceso o en ocasiones especiales -porque hubo muchísimas sesiones extraordinarias- también pudieran hacerlo para expresarse con total libertad, por supuesto que en un marco de respeto por la sensibilidad y la importancia del tema.

En ese sentido, tuvimos representantes delegados de sector que intervinieron el 35 % del tiempo y de las expresiones en la Comisión, frente al 14 % de alguno de los miembros plenos. Estos datos cuantitativos me parecen importantes a los efectos de marcar la posibilidad de que quienes opinaban en forma contraria lo hicieran con total y absoluta libertad y disponibilidad de tiempo. Ciento tres intervenciones registra un solo legislador para expresar su posición contraria; cuarenta y siete intervenciones quien más lo hizo a favor del proyecto. Ni qué hablar que en la última sesión, donde se vota artículo por artículo, atendiendo que el mes anterior se había concedido el plazo que había solicitado el Directorio del Partido Nacional, más allá de que pocas horas después se comunicaba por la prensa que el Partido Nacional daba libertad de acción, se concedió un mes a esa solicitud. En esa instancia, en ese mes, para que lo pudieran estudiar con detenimiento, casi el 49 % de las intervenciones fueron realizadas por quien estaba con una posición contraria, frente al resto de las intervenciones de los miembros titulares de la Comisión. Son datos cuantitativos para graficar la importancia y el respeto a que efectivamente todo lo que tuviera para decirse allí, se dijera.

En ese marco, quiero centrarme en el proyecto en sí. Me parece fundamental establecer que este proyecto, en sus doce artículos, reconoce de hecho y por derecho la voluntad explícita, informada, clara y meditada de quienes entiendan necesario ejercer su derecho a decidir, como parte de la vida física, bajo circunstancias de salud que son extremas, irreversibles, limitantes, indignas respecto de su propia historia de vida. Esto es lo que hace a este derecho único y personalísimo.

Este proyecto que hoy vamos a votar surge de dos proyectos que mencionamos anteriormente. Creo que ese trabajo de que confluyeran en uno, de alguna manera fue también un trabajo virtuoso, celosamente ecuánime, por todo lo que he dicho pero que, sobre todo, también recoge parte de los aportes de las delegaciones que estuvieron. Allí nos decía, por ejemplo, la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo que todo su Consejo Directivo discutió el proyecto y manifestó que lo compartía y entendía.

En ese marco, decía -me parece importante subrayarlo- que los cinco integrantes del Consejo Directivo de la Institución están de acuerdo en que se regule el instituto de la eutanasia en el derecho positivo uruguayo, en el marco del bloque de constitucionalidad vigente en la República, más allá de otras apreciaciones puntuales con relación a los dos proyectos que se harán más adelante.

Estamos en un tema que es de enorme relevancia de la sociedad, no es de los partidos políticos, ya que nos atraviesa a todos como ciudadanos, independientemente de nuestras identidades partidarias. Eso fue lo que identificamos como el punto de consenso para trabajar con muchísimo respeto y confluir en un solo proyecto. Y ahí entendimos algunos aspectos que eran importantes: un proyecto cuyo énfasis estaba en despenalizar la acción de los profesionales de la salud que intervinieran en la práctica de la eutanasia y el que presentamos desde el Frente Amplio, que hacía énfasis en reconocer la eutanasia como un derecho bajo determinadas circunstancias que ambos proyectos compartían. Por supuesto que hubo diferencias en algunos énfasis, en algunos enfoques, en disposiciones particulares de los proyectos que tuvimos que confluir basados en un reconocimiento de los aportes que se hacían.

Es más: un aporte importante de una de las delegaciones fue que no debe acotarse a la despenalización de una conducta, sino a la necesidad de legislar para proteger a las personas en su libertad, en su autonomía y voluntad de poner fin a su vida en estas situaciones excepcionalísimas de padecimiento incurable, grave, con sufrimientos insoportables que hacen inaceptable, indigna y degradante la vida.

Esto es lo que tiene este proyecto, porque considera como un valor supremo la dignidad de la persona humana, el libre desarrollo de este ser humano y, por tanto, la determinación de sus decisiones con autonomía,

con libertad en el transcurso de toda su vida, y la muerte también es parte de esa vida, más en las circunstancias que, claramente, se establecen en el proyecto de ley.

De hecho, acá se han mencionado algunas cuestiones poniendo de alguna manera en entredicho la constitucionalidad o la legalidad de este proyecto. A mí me gustaría, señor presidente, que repasáramos lo que expusieron los doctores Correa Freitas y Sapolinski, que son los catedráticos grado 5 de Derecho Penal.

El doctor Correa Freitas expresamente aclaró:

"Los dos profesores grado 5, que somos el doctor Jaime Sapolinski y yo, y la profesora adjunta, Emilia Mora, estamos a favor de la constitucionalidad de los proyectos. Los dos profesores agregados grado 4, profesor Eduardo Lust Hitta, la doctora Claudia Arriaga y así como otros miembros del Instituto se pronunciaron por la inconstitucionalidad. En algunos temas estuvimos de acuerdo e, incluso, en la preocupación sobre algunas cuestiones que nos parece que deben corregirse si es que hay voluntad política de la comisión y del Parlamento de aprobarlos".

Y continúa el doctor Correa Freitas:

"El derecho a la vida está consagrado específicamente en el artículo 7° de la Carta […]. No obstante, la vida tiene un fin y su inminencia puede estar rodeada de circunstancias que la tornen insoportable […]. No alcanza con enunciar el derecho a la vida, como si se estuviera en presencia de un dogma […]".

Y esto que dice es parte de lo que se integró en este proyecto. Puede haber o pueden persistir sufrimientos que vuelvan la vida insoportable.

Continúa: "Incluso los medios paliativos pueden trasformarse en irrelevantes cuando son ineficaces, la vida se ha tornado insufrible y ha llegado prácticamente a su fin, y el ser humano es una víctima que pierde esperanza de recuperación".

Y este proyecto dice que lo que buscamos es establecer un derecho a quien está en esas circunstancias. No a obligar, señor presidente; acá no se obliga. Esto es una situación personal, es un derecho que, eventualmente, alguien en esta circunstancia extrema, especial, excepcional que establecen los artículos de la presente ley, debe verificar para efectivamente ejercerlos.

A mí me parece, señor presidente, que aquí podríamos seguir enunciando decenas, decenas y decenas de aportes que se hicieron a lo largo de estas veintiocho delegaciones durante 2021 y 2022; pero también creo que aquí, en este lugar, tenemos que hacer valoraciones políticas. Y en esa valoración política están jugadas nuestras convicciones personales; en particular, las mías que no son ni más ni menos que la de cualquiera de los que estamos sentados acá.

En ese sentido, señor presidente, me gustaría dejar claro que no me imaginé cuando ingresé a este rol político que iba a enfrentarme a la eutanasia como un tema a legislar; para nada. No fue un asunto que nació en el Parlamento, sino que surge de la sociedad; esto surge por la situación que mencionó el señor diputado Pasquet, pero también por otras organizaciones de la sociedad civil que lo plantearon en virtud de una evolución de estas circunstancias. En ese marco, como legisladora y por la responsabilidad que implica la asimetría de estar sentados acá para decidir, lo que me planteé fue, fundamentalmente, tratar de despojarlo de los pensamientos, de las convicciones religiosas y filosóficas que todos tenemos, pero que no las podemos imponer a los demás. Si ante esa situación nosotros consideramos la eutanasia despojada de todo pensamiento religioso o filosófico, lo que vamos a ver es una situación límite y crucial de la vida, ya que es reconocer quién está frente a una imposibilidad de transitar con dignidad esa etapa, porque hay una enfermedad que es irreversible, incurable y que no hay posibilidad de aliviarla. Esto implica que la tengamos que despojar de las expresiones poéticas que, a veces, queremos darle.

En este sentido, la eutanasia no es un derecho por cantidad y los hemos escuchado a los eutanasiables. No estamos hablando de cantidad; no estamos hablando de un derecho que sea sectorial; este es un derecho de calidad. Si es una persona que está en una situación de una enfermedad que es irreversible, que es incurable,

que está sufriendo, que no hay alivio y que, además, entiende que su dignidad y su trayectoria de vida se ponen en juego, debe tener la posibilidad de ejercer ese derecho. Eso es un derecho de calidad. No estamos hablando de la cantidad o, eventualmente, del universo de personas. Estamos hablando de la singularidad de cada uno de nosotros o de quienes estén en esas situaciones especialísimas.

Además, creo que este proyecto exige un profundo respeto a la libertad individual; que en él se establecieron, para el ejercicio de esa libertad individual -que no es individualista-, las condiciones y las garantías máximas, producto de la discusión. Y aquí fue donde el Instituto de Derecho Civil nos hizo un planteo. No estamos entrando en el fondo del asunto; estamos haciendo sugerencias para que, efectivamente, este proyecto tenga las mayores garantías. Y sobre eso fue que se avanzó.

Aquí estamos planteándonos que esas garantías, para cada persona que transita una enfermedad incurable, irreversible y está sufriendo, tengan un equilibrio en la relación con los médicos. Este proyecto de ley no es para los médicos; los involucra, pero es un proyecto de ley basado estrictamente en la persona que está en esa situación excepcional. En todo caso, las garantías buscan el equilibrio de esa relación. Se trata de que quien está transitando la enfermedad, esa etapa de la vida, tenga la asistencia que le permita finalizar su vida con dignidad. Ahí está la relación.

Es un proyecto centrado en el derecho de los ciudadanos, no de los médicos. No es un proyecto de ley para una profesión. Es más, ha sido producto de la evolución como sociedad, de haber pasado de un modelo sanitarista y, en cierta manera, paternalista, en el que los médicos decidían todo, a uno en la cual, cada vez más, tiene valor la autonomía de cada uno frente a la medicina.

En nuestro país tenemos, desde el año 2007, 2008, un proyecto de voluntad anticipada que permite que cada uno de nosotros pueda expresar por anticipado su voluntad de no recibir tratamientos. Eso también es parte de este proyecto. Esta evolución también se refleja acá.

Concebir que la enfermedad incurable, irreversible, que causa sufrimiento, invalida o vicia la decisión de quien solicita la eutanasia, también nos puede llevar a otros extremos. Eventualmente, deberíamos pensar que hay que restringir otros derechos civiles. Si una persona que es diagnosticada con una enfermedad de esas características decide, por ejemplo, vender sus bienes, ¿no deberíamos pensar que ese consentimiento, frente al diagnóstico y el padecimiento de esa enfermedad, está viciado? ¿O solo consideramos que la voluntad está viciada cuando dice "quiero terminar mi vida con dignidad"? Eso es arrogarnos la imposición de nuestros puntos de vista sobre quien vive esa circunstancia.

Yo creo que decidirse por la eutanasia, para quien está viviendo esa situación excepcional, requiere de muchísimo valor. En la vida real, que todos conocemos, esa decisión la toma consigo mismo, pero también con la familia, y los afectos están presentes. Hay que tener mucho valor para llegar a esa decisión. Y ese valor tiene un correlato: el mucho amor y desprendimiento de quienes tienen que acompañar y respetar esa decisión. Este proyecto también trata de eso, aunque a veces no sea un término que queramos decir acá. Este es un proyecto de amor, de respeto, de dignidad. Con este proyecto no le imponemos a nadie nuestra visión. No lo hacemos con los que estamos acá, pero mucho menos con quienes están transitando esta circunstancia y quieren despedirse de esta vida con la mayor dignidad posible. De eso se trata.

Acá hay garantías; hay respeto a la decisión y a la libertad de cada uno, informada, acompañada. Aquí hay amor. Pero además, aquí hay muchísima evidencia y base en la realidad para poder llevarla al papel y que sea norma. En eso también está el crecimiento político, porque aun con diferencias ideológicas y políticas -como tenemos- logramos, en la maraña de disensos, el consenso para poner en el centro el respeto por los que más necesitan que estemos al lado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Pablo Viana.

SEÑOR VIANA (Pablo).- Señor presidente: me disculpo por la afonía que tengo.

El proyecto de ley que hoy nos convoca es, sin dudas, uno de los más delicados que nos ha tocado tratar en esta Cámara durante el transcurso de esta legislatura.

El tema en cuestión que es, al fin y al cabo, la valoración de la vida humana a la luz de la ley, abarca muchos conceptos y nociones que deben considerarse con absoluta prudencia, dada las consecuencias que una legislación de esta naturaleza conlleva.

Como punto central de la discusión, no puedo dejar de aseverar, con total convicción, que la legalización de la eutanasia atenta directamente contra el valor supremo del individuo como tal, que es su vida. Se pretende que la ley que debería proteger la vida ahora se ponga al servicio de su abrupta finalización.

Si bien es verdad que el suicidio no está penado y el suicida frustrado no debe afrontar consecuencias legales, no es lo mismo que permitir poner fin a la vida de un tercero, a pesar de contar con su voluntad o la de su familiares.

La eutanasia trasciende lo individual y se transforma en un acto social que supone la acción de un otro, quien pone fin a esa vida. Por más duro que suene, hablar de eutanasia, entonces, no es otra cosa que hablar de un homicidio solicitado y presuntamente permitido por la víctima.

Claro está, señor presidente, que el individuo que considera que poner fin a su vida es una solución, seguramente se encuentre en una situación de vida de extrema fragilidad que a todos nos sensibiliza y que debe ser atendida, pero no está en condiciones de otorgar un consentimiento libre y con plena conciencia del efecto irreversible de la eutanasia.

Cabe preguntarse, entonces, hasta qué punto puede aplicar la noción de autonomía en el paciente y cuándo es que hay, en realidad, una falta de autonomía que le permita decidir conscientemente si quiere continuar con los tratamientos o si prefiere poner fin a su vida.

Debemos tener en cuenta también, señor presidente, que la legalización de la eutanasia lleva a la perforación del tejido social en diferentes aspectos y campos, lo que se torna perjudicial para aumentar el estándar de bienestar y calidad de vida de todos los ciudadanos, principalmente, en tanto establece una distinción entre aquellas vidas que vale la pena salvar y aquellas que son desechables, violando así el principio constitucional de igualdad ante la ley.

Legalizar la eutanasia es suponer que la vida humana no tiene un valor igual para todos, que hay personas a las que se debe cuidar a toda costa y otras que son prescindibles; que hay vidas que valen más y otras menos según las circunstancias físicas en que estas se encuentren.

Debemos recordar, presidente, que todas las vidas humanas son igual de dignas y todas son dignas de ser vividas, aun cuando sean débiles o sufrientes. Desconocer esto es hacer tambalear el orden jurídico objetivo sobre el cual nuestra sociedad se desarrolla; desconocer esto es experimentar un profundo retroceso político y social.

Por otro lado, dar luz verde a la legalización de la eutanasia afecta también al sistema de salud nacional, en tanto que ofrece a los prestadores de salud incentivos contrarios a destinar recursos y esfuerzos en pos de la preservación de la vida humana, habida cuenta del costo que significa el tratamiento de aquellos pacientes que podrían solicitar la terminación de su vida, según las condiciones que la ley dispone.

Más aún, la aprobación de este proyecto no solo corrompe el sistema de salud en general, sino que también afecta a la relación médico-paciente en particular, ya que se abre la puerta a que los médicos, incentivados por intereses de terceros, alienten al paciente a pronunciarse por la eutanasia.

De esta forma, una relación que debería ser de plena confianza estará marcada por la suspicacia y la desconfianza del paciente, en tanto que no puede tener certeza sobre si el interés del médico es el de cumplir con su juramento hipocrático o si es otro.

A esta situación podemos sumar que se pone en juego la profesionalidad médica, que pasará de salvar vidas a terminarlas. También se pervierte la ética médica, en tanto que este acto confunde el problema del sufrimiento con la vida de la persona; es decir que no se cura una enfermedad sino que se elimina al enfermo; no se mata el dolor y el sufrimiento, sino a la persona con dolor y que sufre.

Queda claro, entonces, que no podemos hablar de la eutanasia como un acto médico.

A la larga, todas estas circunstancias mencionadas, que distorsionan los incentivos para sanar al paciente, generan lo que se conoce como "pendiente peligrosa" o "pendiente resbaladiza". Esto es, que más allá de los controles que puedan preverse en la legislación, la eutanasia comienza a aplicarse ya no a enfermos terminales de forma exclusiva, sino a personas que la solicitan por otras razones.

En este sentido, en el documento Prudencia Uruguay, al cual adherí y se presentó en este Palacio, la doctora Agustina da Silveira Dieste escribe el capítulo "Pendiente resbaladiza empírica y lógica", en el cual hace referencia a los casos de Holanda y Bélgica, países donde la eutanasia ya es legal.

En el primero, la legalidad de la práctica se extendió a mayores de doce años en 2002 y a bebés en 2004, mientras que, actualmente, se discute si debería extenderse a niños de entre uno y doce años y a pacientes sanos mayores de setenta y cinco años.

En Bélgica, mientras tanto, la ambigüedad en la redacción de la norma respecto de los requisitos que se deben cumplir para aceptar el pedido del paciente de que se le practique la eutanasia, ha llevado a que se acepte la sumatoria de enfermedades no graves ni irreversibles.

De esta forma, se amplía considerablemente el universo de personas que podrían finalizar su vida por esta vía.

Estos ejemplos, señor presidente, nos sirven para ver que la ley no solo no protege la vida, sino que facilita los medios para la promoción e incentivación de la terminación de aquellas vidas que la sociedad considera que son indignas de ser vividas.

Aprobar esta ley no es reconocer un derecho, sino garantizar un marco de legalización del homicidio que, en vista de las experiencias, tiende a ampliarse con el correr de los años.

Esta situación, además, conlleva el peligro de la normalización sociocultural de la eutanasia como acto final de la vida, independientemente de la situación en que se encuentre quien solicite que se le practique.

La legalización de la eutanasia también tiene una consecuencia que, si bien no va directamente en detrimento de la vida humana, es importante tener presente. Me refiero al hecho de que tener esta carta como una opción a considerar frente a la adversidad de la enfermedad constituye un desincentivo a la inversión en la investigación y el desarrollo de los cuidados paliativos y de tratamientos para el dolor. Dicho sea de paso, es un área de la medicina en la que el Uruguay se destaca y es reconocido, aunque hay mucho aún para hacer.

Señor presidente, yo me pregunto: ¿qué incentivos tendrán la academia y los laboratorios para investigar y mejorar los cuidados paliativos si la opción de la eutanasia es más barata y además es legal? ¿Cómo puede ser que estemos discutiendo un proyecto de ley que incentiva el atentar contra la vida y desincentiva el desarrollo de medios para preservarla?

Cabe recordar que el objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia, considerando el morir como un proceso normal y natural. Es esto lo que llamamos una muerte digna, y no la finalización de la vida inducida por un tercero, aun siendo esta solicitada por el paciente.

Creo, señor presidente, que es nuestro deber legislar en favor de la vida, y no de la muerte; en favor de la dignidad de las personas y no de soluciones simplistas y terminantes, que van en contra de la naturaleza humana. La ley debe apuntar siempre a la preservación y la defensa de los derechos individuales, siendo el derecho a la vida el primero de ellos.

Señor presidente, todo lo anterior me interpela como miembro de este sistema político, de este Parlamento. Recuerdo una lectura que realicé en la que, refiriéndose al gran Rey Salomón -una figura clave en lo que es la cosmovisión judeocristiana en Occidente- en ocasión de su entronización, Dios le da la posibilidad de hacer una petición. ¿Qué pedirá el joven soberano en este momento tan importante? ¿Éxito, riqueza, una larga vida, la eliminación de los enemigos? No pide nada de todo eso. En cambio, le suplica: "Concede a tu siervo un corazón dócil, para que sepa juzgar a su pueblo y distinguir entre el bien y mal".

Este relato quiere indicarnos lo que en definitiva debe ser importante para un político. Su criterio último, y la motivación para su trabajo como político no debe ser el éxito y mucho menos el beneficio material. La política debe ser un compromiso por la justicia y crear así las condiciones básicas para la paz. Naturalmente, un político buscará el éxito sin el cual nunca tendría la posibilidad de una acción política efectiva. Pero el éxito está subordinado al criterio de la justicia, a la voluntad de aplicar el derecho y a la comprensión del derecho. El éxito puede ser también una seducción y, de esta forma, abre la puerta a la desvirtuación del derecho, a la destrucción de la justicia.

Señor presidente, ¿cómo podemos reconocer lo que es justo? ¿Cómo podemos distinguir entre el bien y el mal, entre el derecho verdadero y el derecho solo aparente? La petición salomónica sigue siendo la cuestión decisiva ante la que se encuentra también cada uno de nosotros esta noche, aquí, en este recinto.

Para gran parte de la materia que se ha de regular jurídicamente, el criterio de la mayoría puede ser un criterio suficiente; pero es evidente que en las cuestiones fundamentales del derecho, en las cuales está en juego la dignidad del hombre y de la humanidad, el principio de la mayoría no basta, no alcanza. En el proceso de formación del derecho, una persona responsable debe buscar los criterios de su orientación.

Nuestra Constitución, presidente, es de inspiración iusnaturalista: reconoce, consagra y no crea los derechos inherentes al ser humano. Es, por tanto, opuesta a la visión positivista del Derecho o, como mucho, complementaria.

El dilema de fondo de lo que hoy estamos tratando es la concepción iusnaturalista versus positivista del derecho a la vida. Aprobar esta ley es negar el derecho natural de donde nuestra Constitución se inspira y es abordar con una visión terminante y positivista el derecho mas importante que todos tenemos, que es el de vivir.

Los criterios de justicia, del bien y del mal, esos criterios que fundamentan la dignidad humana beben del derecho natural y hoy ponemos en riesgo de manera peligrosa la coherencia de nuestro ordenamiento jurídico perforándolo, sin blindar como es debido el derecho a la vida de nuestros compatriotas.

Señor Presidente, con el mayor respeto y consideración que tengo por este Cuerpo, por sus miembros, exhorto a que este asunto de profunda conciencia sea puesto a consideración bajo el cristal de lo que es justo y de lo que es bueno.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Ana María Olivera.

SEÑORA OLIVERA PESSANO (Ana María).- Señor presidente: lo primero de todo es que no pongo en duda la honestidad de ninguna de las personas que estamos presentes en este recinto de los legisladores, más allá de la opinión que cada uno tenga.

Por lo tanto, comparto la opinión de uno de los diputados en cuanto a que no podemos decir que esto es un problema entre buenos y malos, entre otras cosas, porque las opiniones sobre este tema -como bien se dijo también- atraviesan a todos los sectores políticos y ni siquiera tienen que ver con opiniones religiosas.

Por este motivo, me parece que cada uno de los que hemos abonado en el sentido de la aprobación del proyecto de ley de eutanasia hemos llegado a las conclusiones por diferentes caminos y circunstancias y, en algún caso -como en el mío-, hace muchos años que nos lo planteamos.

Cuando por primera vez me vi enfrentada a este tema, primero en el 2009 y luego en el 2019, nunca me imaginé que me iba a tocar legislar al respecto. Digo esto porque cada uno de nosotros tiene que ver con nuestras circunstancias, con las cosas que hemos tenido que enfrentar en la vida, con cómo las afrontamos, pensamos y razonamos.

En ese sentido, en un momento muy difícil, en el año 2009, conocí la Ley N° 18.473; acá ha habido algunas expresiones que muestran que no se conoce la existencia de esta ley.

En el artículo 1° de la Ley N° 18.473, Regulación de Voluntad Anticipada en Tratamientos y Procedimientos Médicos que Prolonguen la Vida en Casos Terminales, se expresa: "Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta," -no se precisa ninguna otra definición para decir que está psíquicamente apta- "en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros".

El mismo artículo continúa: "Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible […]".

Eso es parte de lo que dice el artículo 1° de la Ley N° 18.473, que fuera reglamentada en el año 2013.

Digo esto porque aquí se hizo referencia a una encuesta y me llamaron muchísimo la atención algunos datos. No sé por qué alguien llamó "tendenciosa" a una encuesta de Equipos Mori. En todo caso, no me voy a referir a los temas que mencionó el señor diputado Gallo, sino a que solo el 34 % de los encuestados del colectivo médico tiene conocimiento de la existencia de la ley sobre voluntad anticipada. A mí me sorprendió mucho que solo el 34 % del colectivo médico conociera la existencia de esta ley. Un 22 % manifestó que probablemente existía; un 18 % dijo que probablemente no existía; un 13 % dijo que no existía y un 13 % que no sabía. Esta encuesta fue encargada por el Sindicato Médico del Uruguay en el año 2020.

Por supuesto que es menor el conocimiento en la población. Solo el 20 % conoce la existencia de la Ley de Voluntad Anticipada.

Me parece que vale la pena este debate porque es la primera vez que el paciente está en el centro; el paciente es el que expresa su voluntad de no querer llevar adelante un tratamiento y desde el año 2009 tiene derecho a hacerlo. En ese aspecto, no es una innovación.

Estamos hablando de la expresión de voluntad del paciente que quizás en ese momento hubiera querido otra cosa, un final de vida distinto en vez de estar cinco días fuera de ambiente y sin saber el resto cómo reaccionar, pero podía negarse a los tratamientos.

Por otro lado, esto de las circunstancias y de las coincidencias hace que en el año 2014 conozca al actual alcalde adjunto de París, que en ese momento era presidente de la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad (ADMD) y hoy es su presidente honorario; se llama Jean Luc Romero. Con él aprendí algunas de las cosas -como todos saben, no soy médica- que han estado en el debate en todos lados. Este no es un debate nuevo y la institución que él preside hace cuarenta y un años que pelea por una ley de eutanasia. Con él aprendí sobre la falsa contradicción entre los cuidados paliativos y la ley de eutanasia.

Hoy decía que este no es un tema que tenga carácter político partidario y tampoco religioso. Una de las argumentaciones que escuché sobre la no contradicción entre la eutanasia y los cuidados paliativos fue de parte del sacerdote y teólogo belga -se ha hablado mucho de Bélgica aquí- Gabriel Ringlet, que también fue vicerrector de la Universidad Católica de Lovaina; él explica por qué esto no es contradictorio. Esto lo digo en el sentido de la amplitud y profundidad que tiene este tema en el conjunto de la sociedad, y por eso todos dijimos que estamos discutiendo una ley importantísima. ¡Claro que es importantísima! Tiene que ver ni más ni menos que con la posibilidad de decidir sobre nuestro final de vida en determinas circunstancias y con determinados

requisitos; no es cualquier cosa lo que se está planteado en el proyecto como de alguna manera se interpreta o se quiere simplificar.

En ese sentido, les decía que después de haber conocido en el año 2014 y de haber seguido la actividad de esta Asociación, hace pocos años me vi enfrentada a disyuntivas y a tomar decisiones, porque es cierto que a uno le plantean tomar decisiones. ¡Claro que es verdad que se lo plantean! A mí me tocó; no estoy hablando de otros. Estas son las realidades.

Desde ese lugar, lo primero que quiero señalar es que no estamos hablando de una ley que sea obligatoria para las personas; me parece que eso tiene que quedar en claro. Lo mismo sucede con la interrupción voluntaria del embarazo; no estás obligando a abortar a nadie. Acá no estás obligando a la eutanasia a nadie, y tampoco la estás promoviendo. Sí considero que es una ley de libertad; una ley que permite al paciente tomar la decisión. En el centro está la voluntad del paciente. No es solo un tema médico, más allá de que los involucra sin lugar a dudas. No solo involucra a los médicos -como aquí se dijo correctamente-; a mí me tocó estar en el debate en la Facultad de Enfermería. ¡Claro que es una preocupación de todos quienes forman parte del equipo! Es un tema de ciudadanía y cada uno de nosotros y nosotras debemos poder decidir.

Por eso, para mí uno de los aspectos más importantes de esta ley está en el numeral F) del artículo 4º. Después de que se detalla todo el procedimiento, todas las garantías que se dan en función de las condiciones en que se puede llevar adelante la eutanasia, allí dice: "(Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando el paciente lo decida". Este, para mí, es un punto sustantivo porque es la decisión, y no solamente la decisión de cuál es el momento que elijo -en función de todo lo que dicen los artículos 1º y 2º sobre qué condiciones debo tener para que se lleve adelante la eutanasia-, sino de por quién estaré acompañado. Para mí, reitero, ese es un aspecto sustantivo porque si yo decido el momento, puedo decidir con quiénes. Eso no es menor: consciente y con quiénes; no fuera de ambiente después de quince días. De eso se trata cuando hablamos de muerte digna. Repito: de eso se trata.

No estamos calificando a las personas de un lado y de otro; no estamos decidiendo quiénes tienen que morir y quiénes no; no es que estamos promoviendo el suicidio. De ninguna manera. Estamos hablando de una persona que en situación absolutamente consciente expresa una voluntad y requiere que haya quien certifique que cumple con esos requisitos; no con una opinión, sino con dos, y quienes tienen esas dos opiniones pueden, además, hacer consultas si fuera necesario. Pero sí, es la voluntad del paciente, y una vez que se aprueba y se verifica que reúne las condiciones, el paciente decide el momento. ¡Por supuesto que es totalmente revocable en el momento que lo decida sin ningún trámite! ¿Qué más garantías? ¿De qué estamos hablando?

Me parece que esta puede ser -como le gusta decir a Romero- una muerte consciente y acompañada.

Termino, señor presidente, repitiendo algo que dije. Nosotros no estamos promoviendo el suicidio, no somos adoradores de la muerte; todo lo contrario: amamos profundamente la vida, y por eso compartimos la ley de eutanasia.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Jorge Alvear.

SEÑOR ALVEAR GONZÁLEZ (Jorge).- Señor presidente: hoy tenemos que decidir, y mi voto va a ser por la negativa en tanto entendemos que este proyecto de ley viola rotundamente la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1988, el Pacto de San José de Costa Rica, y específicamente el artículo 7º de nuestra Constitución de la República, que consagran derechos humanos fundamentales como la protección y garantía del derecho a la vida.

Lamentablemente, en esta sala se habló de estos artículos, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del Pacto de San José de Costa Rica como defensa del voto afirmativo a este proyecto, haciendo alusión a la libertad e integridad del ser humano. Debemos decir, señor presidente, que para nosotros esto no

es así. Y no es así porque quienes hoy votan afirmativamente pretenden convencernos y tratar de hacernos ver que la integridad de la persona está en juego si no se practica la eutanasia.

Esto, para nosotros, no es así. Si votamos este proyecto afirmativamente no estamos defendiendo la libertad de la persona ni su integridad; estamos favoreciendo la muerte y la violación del derecho del goce a la vida y a la salud. En vez de dar una solución como la muerte, ¿por qué no legislamos para brindar buenos, completos, obligatorios y gratuitos cuidados paliativos? Si bien es cierto que sobre esto se legisló, no es cierto que se garanticen en forma completa y universal, es decir, para todas las personas y en forma obligatoria para ASSE y los prestadores de salud.

Por lo tanto, quienes sufren no tendrán derecho a elegir. Es decir, no tendrán libertad; su decisión estará entre el sufrimiento y la muerte. Además de eso, ellos decidirán pasar a un médico y que ese médico -o supermédico- sea el que decida este sí y este no. Eso también es grave, señor presidente, y por eso votaremos en forma negativa.

Debemos legislar para el efectivo cumplimiento de los cuidados paliativos universales, obligatorios y gratuitos. ¿Por qué el proyecto que se vota hoy, para nosotros, violenta nuestra Constitución y el Pacto de San José de Costa Rica, la Convención Americana sobre Derechos Humanos? Porque exonera de un delito, el de eutanasia, a quien sin garantía alguna da muerte a otro ser humano.

Este proyecto, con el eufemismo de permitir elegir la muerte digna, deja al libre albedrío de cualquier persona la práctica de procedimientos médicos que le darán muerte sin un proceso adecuado, fehaciente, garantista, que dé la mayor seguridad ante algo tan indescriptible como dar fin a una vida.

En primer lugar, y como dijimos en otras oportunidades, el proyecto no habla de un diagnóstico con tiempo determinado y proceso. Es decir, el general de la gente, cuando habla de este proyecto y está a favor de su sanción, piensa en personas en situación terminal, con un sufrimiento desesperado y desgarrador, pero está equivocada. Según este proyecto, se debe tener una enfermedad terminal, irreversible e incurable, pero no se especifican etapas, tiempos de diagnóstico ni otras cosas. Estoy hablando, por ejemplo, de la primera etapa de una enfermedad -o primer diagnóstico-, sin estudios exhaustivos muchas veces de altísimo costo. Para eso se requiere tiempo, más tiempo para cumplir los requerimientos, y mucho más, a veces, para conseguir el dinero que se necesita para hacer esos estudios.

Ya hice una referencia a eso en esta Casa con respecto a un tema personal, dejando claro que si mi familia no tuviera la posición que tiene y este proyecto hubiera sido ley en diciembre del año 2021, mi señora ya podría haber sido eutanasiada. Y acá quiero dejar algo claro: se me ha dicho que no hiciera mención a esto porque estoy haciendo el ridículo. Desde esta banca le digo, señor presidente, que mientras este legislador la ocupe va a seguir haciendo el ridículo siempre que trate de dejar claro, dando un ejemplo personal y no de un tercero, por qué no está de acuerdo con un proyecto de ley.

Cuando se habla de diagnóstico, ¿de qué se habla? ¿Este concepto se deja en manos de la reglamentación? Ahí sí estamos en graves problemas porque se deja librado al gobierno de turno, sin garantía alguna, pero además fuera del alcance de la ley.

Otra de las opciones en las que se puede hacer uso de este proyecto es ante cualquiera que padezca un sufrimiento insoportable, pero ¿quién valora qué sufrimiento es tal e insoportable? El proyecto no lo establece; solamente será el que lo solicita y un médico. ¿Cuál médico? ¿El que conoce al enfermo? ¿El médico tratante? No, cualquier médico sin una necesaria especialidad. Es como si fuéramos a repetir una receta -y no quiero ofender con esto- de medicamentos: vamos, nos atendemos con un médico y llevamos nuestra historia.

Por otra parte, se habla de la condición de la persona para disponer, de una persona psíquicamente apta. ¿Quién determinará si la persona está psíquicamente apta o no, cuando en ninguna instancia del proceso de dar muerte interviene un profesional capacitado en salud mental? ¿Quién puede estar apto psíquicamente para optar o no por la eutanasia cuando se le diagnostica una enfermedad terminal o padece de un gran sufrimiento, no teniendo más opciones que el sufrimiento o la muerte?

En definitiva, un proyecto que pretende permitir que el ser humano ponga fin a la vida de otro no puede, no debe jamás tener esas falencias e indefiniciones dejando, además, que se dé lugar a cualquier tipo de cosas, como pueden llegar a ser -por qué no- asesinatos encubiertos. Paso a dar un ejemplo. Ustedes me dirán que acá hago volar la imaginación, pero una persona con una buena posición, que tenga la posibilidad de dejar sus bienes por herencia, a la que en determinada situación, al estar enferma, se la convence de que su vida no vale, perfectamente -encuadra en este proyecto de ley- puede ser eutanasiable para dar rienda suelta a los objetivos inmorales de otros.

Además, lamentablemente, este proyecto de ley va a crear dos categorías de personas: las que pueden acceder a tratamientos y mejor calidad de vida ante determinado sufrimiento, y aquellos que no pueden optar, que no cuentan con los recursos para los tratamientos o procedimientos que les garanticen una vida sin sufrimiento y un buen morir. Por tanto, para los que menos tienen, la única opción será la muerte, es decir, la práctica de la eutanasia. Los que menos tienen quedarán condenados a una segura eutanasia.

Sin seguir explayándome en estos casos, quiero decir que aun contando con recursos, la misma enfermedad puede llevar a estados de angustia, obligándolos a creer que su vida no vale nada.

Imagínese otro ejemplo, presidente: las personas que están sometidas a violencia o cuya muerte puede dar beneficios a otros, como pensiones o herencias. Sé que no me van a tomar en cuenta esto, pero ¿nadie sintió alguna vez a algún conocido o allegado decir: "Matate que no servís para nada"? Aquí no hay un homicidio explícito; hay un trabajo psíquico que lleva a la persona a sentirse nada, y eso se suma a una gran enfermedad o a estar gravemente enfermo. En estas situaciones yo le pregunto, señor presidente: ¿está apta la persona para decidir?

Es lamentable que hoy, en el siglo XXI, siendo este un país mayoritariamente batllista, de protección al más débil, se quiera desvirtuar esto permitiendo dar fin a la vida sin brindar garantías de poder elegir ante otros procedimientos y tratamientos que den las máximas garantías para gozar del derecho a la vida, violentando así el artículo 7° de nuestra Constitución, principios y tratados internacionales.

Con este proyecto no se defiende la libertad ni la dignidad del ser humano; simplemente, se despenaliza un delito, incumpliendo así con uno de los fines esenciales del Estado: el de cuidar la vida de sus ciudadanos.

Gracias, presidente.

21.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Armando Castaingdebat, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Laura Burgoa.

Del señor representante Rubén Bacigalupe, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Gonzalo Geribón Herrera.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Sergio Valverde, señor Sebastián Ferrero, señora Marianita Fonseca Medina, señor Héctor Silvera, señor Javier Quevedo, señora Lilián Sánchez, señora Mercedes Antía y señora María Luisa Conde.

Del señor representante Eduardo Lust Hitta, por los días 5 y 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Francisco Enrique Beneditto.

Licencia por enfermedad:

Del señor representante Martín Sodano, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Álvaro Gómez Berruti.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Aída Lessa.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

FERNANDA ARAÚJO, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta en cincuenta y dos: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

22.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Enzo Malán.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Señor presidente: en primer lugar, quiero agradecer a los compañeros y compañeras asesoras y a los diputados y diputadas que han hecho posible este proyecto de ley; en definitiva, han trabajado por la paz, por la libertad y para combatir el miedo y el sufrimiento. Como decía Nietzsche, han trabajado para una despedida real a la que asista quien se despide; una despedida en el amor. Sin sus esfuerzos, análisis y trabajo colectivo no habría proyecto.

Mucho hemos escuchado, mucho hemos discutido y mucho hemos reflexionado -desde hace mucho tiempo, pero también hoy- sobre el tema que nos convoca.

Antes de entrar en el tema de fondo, me parece oportuno dejar claras dos ideas básicas que quizás nos ayudarán a abordar esta compleja temática aquí en el Parlamento, pero también en la vida misma, en los días que vendrán, porque este tema seguirá candente por algún tiempo más. Como ya se dijo, debemos erradicar una visión simplista de la realidad: los malos de un lado y los buenos del otro. Creo que esto no nos va a ayudar a mantener un diálogo profundo. Segundo, debemos erradicar del debate una visión de la realidad como cristiandad, es decir, una visión clerical de la realidad que excomulga cualquier tentativa racional distinta a la que piensa ese grupo. Las religiones tienen distintas prácticas y ritos, y cada persona puede o no practicarlas; eso está en el ámbito personal y puede hacer bien a las personas, pero al legislar debemos considerar, como Estado laico, una mirada de la población superadora de cualquier práctica o dogma religioso.

Dicho esto, y metiéndonos en este proyecto de ley, quisiera dejar clara una de las máximas que nos ha guiado desde el inicio en este trabajo.

Esa máxima o concepto guía sería garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo; es decir, cuando la vida ya no es vida.

Derecho, libertad y dignidad: este proyecto se trata de eso, ni más ni menos, de generar derecho, de generar libertad y de generar dignidad a la persona, lejos de cualquier intención perversa, lejos del miedo que desde posturas opuestas se ha promovido.

Es muy importante referirnos, justamente, a esta retórica del miedo o de la libertad que los opositores a este proyecto de ley utilizan, en términos generales y concretamente, por ejemplo, diciendo que la eutanasia es matar, como si pudiésemos confundir un acto voluntario de una persona lúcida con un homicidio. Confundir la

eutanasia con el homicidio es como confundir lo voluntario con lo forzado, el regalo con el robo, diciendo que va a haber personas eutanasiables, en lugar de reconocer la diferencia entre aquellas personas que estarían en condiciones de solicitar este procedimiento y aquellas que no lo están, siguiendo la idea de que la justicia es tratar igual a iguales y desigualmente a desiguales, o también arrojando sospechas sobre los profesionales de la medicina de este país, como si vayan a ser cómplices de abusos, en lugar de ser los mayores garantes de la salud y del respeto por la voluntad de los pacientes.

Hay otras falacias que han venido diciendo quienes se oponen a este proyecto. Se han dicho ya algunas, como la relativa a los cuidados paliativos. Es claro que son importantísimos y que toda la población debería poder acceder a ellos. Por esa razón, hemos acompañado con nuestro voto el proyecto de ley de cuidados paliativos, que todavía está esperando ser tratado en el Senado. Siempre contarán con nosotros para expandir su cobertura y calidad, sobre todo en el interior del país, como muy bien se ha dicho también. Sin embargo, oponerlos con la eutanasia es caer en esa falsa oposición: nada impide que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, por ejemplo, avance en cuidados paliativos y, al mismo tiempo, le dé respuesta a aquellos a quienes los cuidados paliativos no les baste, porque hay que tener la humildad de reconocer que los avances científicos no han llegado a aliviar el cien por ciento de los dolores y de los sufrimientos, que hay personas que a pesar de tener los mejores cuidados paliativos disponibles, no sienten que sean suficientes para el sufrimiento que están atravesando. ¿Y qué les vamos a decir a los que hoy están sufriendo, a aquellos que, incluso, están siendo acompañados por los excelentes equipos de cuidados paliativos que funcionan hoy en día en nuestro país, pero que pueden sentir que eso no es suficiente, a aquellos que dicen: "¡Ya está, ya no quiero más!"? ¿Qué les vamos a decir, que esperen a que haya mejoras o avances en la ciencia? Sin duda, debemos seguir trabajando en los cuidados paliativos y, al mismo tiempo, escuchar a quienes hoy en día están atravesando las situaciones excepcionales que ameritan la alternativa de la eutanasia.

También se ha hablado de la pendiente resbaladiza que abriría la puerta a que en el futuro se decida ampliar la población con derecho a solicitarla. En lugar de cumplir con lo que el deber que tenemos hoy como legisladores nos indica, representando a los uruguayos que hoy en día están sufriendo, hay algunos legisladores que se preocupan por lo que un legislador en el futuro, elegido por votantes en el futuro, potencialmente, podría hacer. Nos parece inaceptable la propuesta de abstenernos de hacer nuestro trabajo hoy por miedo a lo que otras personas podrían decidir en el futuro. Actuemos hoy en consecuencia, estableciendo, sí, las mejores garantías posibles para evitar abusos. Y creemos claramente que este proyecto de ley establece esas garantías.

Por lo tanto, ¿qué perseguimos con este proyecto de ley? Claramente, ofrecer alternativas para el efectivo ejercicio de la libertad fundamental de las personas a determinar su propio proyecto de vida, a ejercer la autonomía sobre sus cuerpos y a ver respetada su voluntad individual. Se reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables.

En el marco del derecho al ejercicio pleno de las libertades individuales de los pacientes, este proyecto viene a crear derechos para aquellos que se encuentren con patologías o condiciones de salud crónicas, con determinadas características, con sufrimientos insoportables, y que voluntariamente eligen morir con dignidad, en paz, sin dolor, evitando prolongar artificialmente la vida.

El proyecto se inscribe en un marco normativo diverso, marco normativo internacional, de gran envergadura, que defiende los derechos humanos, del cual forma parte también nuestro país. Se ha nombrado aquí, para un lado y para otro, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, que establece, en el primer considerando del preámbulo, que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

El artículo 1° de dicha declaración dice: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

El artículo 3° prevé que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Claramente, esta Declaración Universal habla de conceptos como la libertad, la dignidad intrínseca, etcétera, que venimos pregonando desde el principio de esta disertación.

Otro instrumento de gran relevancia es la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que también conocemos como el Pacto de San José de Costa Rica, firmada en 1969 y ratificada por Uruguay en la Ley N° 15.737, en marzo de 1985. Prevé, entre otros derechos, el de la integridad personal, consagrado en el numeral 1) del artículo 5º, que indica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

El artículo 11 de la Convención, sobre protección de la honra y de la dignidad humana, prevé, en el numeral 1), que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

También nuestra Constitución de la República, en el artículo 7°, establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad, entre otros derechos.

El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no ataquen el orden público ni perjudiquen a terceros.

Asimismo, el artículo 72 prevé que la enumeración de los derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, como es el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

En nuestra legislación interna, se ha hablado también del artículo 37 del Código Penal, que legisla sobre el homicidio piadoso y dispone que los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece también los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir, tanto en el artículo 17 de la Ley N° 18.335, sobre pacientes y usuarios de la salud, como en la Ley N° 18.473, sobre voluntades anticipadas. Existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre la duración de la misma.

Este proyecto que estamos tratando pretende adecuar su objetivo con lo previsto en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en la legislación comparada contemporánea, así como en las normas constitucionales y legales nacionales, avanzando en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas de morir en forma digna, de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida y su dignidad.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Ana María Olivera Pessano)

——Como aquí ya se ha hablado, estos avances se han dado en varios lugares del mundo, como en los Estados de Oregón, Montana, Washington, Washington DC, Hawái, Nueva Jersey, ya nombrados, y en países como Canadá, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Nueva Zelanda, España, Colombia, etcétera.

Señora presidenta, para ir terminando esta alocución, diremos que toda persona mayor de edad, en la medida en que no dañe a otra, es dueña de su cuerpo, de su propia vida, y no es posible que se vea restringido su derecho a disponer de ella, con ayuda médica institucional, cumpliendo determinadas condiciones previstas en este proyecto.

No admite más demora que nuestro Parlamento mire la realidad y no mire para el costado, y apruebe este proyecto, que avanza en cuanto a generar derechos y garantías para los pacientes adultos que padezcan patologías o condiciones de salud crónicas, a fin de terminar con sufrimientos insoportables y transitar el final de su vida con la mayor dignidad posible.

Dejamos en claro que legislamos contra el sufrimiento; legislamos defendiendo la calidad de vida; legislamos para garantizar la autonomía, la libertad de decidir de cada persona. Hoy en día hay personas concretas sufriendo,

y hay quienes tienen una actitud conformista y conservadora sobre el dolor ajeno. Mi bancada, mi fuerza política no puede mirar para el costado ante este sufrimiento. Por eso, votaremos este proyecto de ley que no solo firmamos, sino en cuya construcción colaboramos y que, por supuesto, respaldamos.

Muchas gracias, señora presidenta.

23.- Prórroga del término de la sesión

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Dese cuenta de una moción de orden presentada por el señor diputado Álvaro Viviano.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se prorrogue la hora de finalización de la sesión, luego de la hora 24".

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y tres en cincuenta y cuatro: AFIRMATIVA.

24.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señora presidente: en primer lugar, quiero destacar algo que viene aconteciendo con legisladores del partido al cual pertenezco, el Partido Nacional, y es que cuando hemos abordado este tema, nunca estuvo en cuestión que era un tema de conciencia. Y como en todo tema de conciencia, cuando el Partido Nacional se expresa al respecto, la libertad de acción no se consulta ni se solicita: es un hecho. De esa forma, las diputadas y los diputados de nuestro Partido, al momento de expresarse y de votar, actuarán en ese sentido.

En segundo término, adelantamos algo que oportunamente, de acuerdo al Reglamento, plantearemos, que es la votación nominal del proyecto en general. Lo adelantamos, a efectos de que las señoras legisladoras y los señores legisladores tengan conocimiento, más allá de que fue ya informado a los coordinadores para su posterior comunicación.

Ingresando al tema, por supuesto que cuando esta Cámara aborda el proyecto vinculado a la eutanasia, al momento de dar sus opiniones, sus veredictos, afectan las cuestiones personales, las visiones filosóficas y jurídicas, porque uno es uno y sus circunstancias, como dijo Ortega Gasset. Por lo tanto, nuestra participación no va a estar exenta de esa condición, como tampoco lo estará la de ninguna legisladora ni la de ningún otro legislador, pero pasaremos a dar nuestra opinión, que es la que sostenemos con total firmeza y convicción.

La eutanasia y el suicidio asistido no son una cuestión individual, sino social, y con su legalización se modificaría un bien jurídico fundamental, tutelado por los delitos de homicidio y ayuda al suicidio.

Corresponde aclarar que buena parte de nuestra intervención se basa en un libro del doctor Diego Velasco Suárez, *Eutanasia y dignidad*. Lo aclaro por si alguna señora legisladora o algún señor legislador encuentra partes que son extraídas textualmente. Lo aclaro para evitar cualquier tipo de comentario.

Un equívoco que enturbia el debate sobre la eutanasia es enfocarlo como si fuera una cuestión individual, en la que solo está en juego la moral de un individuo y en la que la sociedad no tendría por qué imponer determinadas valoraciones éticas.

El hecho de que se esté modificando una ley penal ya pone de manifiesto que estamos en el ámbito de lo que corresponde a la sociedad. En efecto, toda ley penal está vinculada con una cuestión social, no

individual: cómo afectan al conjunto de la sociedad determinadas acciones que, por ello, se considera que agravian a un bien social, el bien jurídicamente tutelado con ese delito. Pero, además, la cuestión planteada no refiere tampoco a una acción que realiza un individuo sobre sí mismo, como sería el caso del suicidio. El proyecto de ley propuesto no cambia el delito de suicidio o intento de suicidio pues este no está previsto en el derecho penal vigente de nuestro país; lo que está en juego es la acción de un tercero, un médico, que da muerte a otro o lo ayuda a suicidarse.

Concretamente, en este caso, se considera que el médico tendría una causa de justificación porque no violaría el deber que actualmente tiene ante la sociedad de respetar los bienes jurídicos que son derecho de la sociedad, aquellos que ella considera más importantes y que, por eso, los protege mediante la ley penal: el derecho a la vida, que tiene el mismo valor, es decir, la misma dignidad, por el solo hecho de ser humana, y que, por ello, genera el deber de no matarla. Y si el médico no tiene un deber respecto a ese derecho de la sociedad de que nadie dé muerte a nadie ni ayude a nadie a darse muerte es porque la sociedad, con esta nueva ley penal, estaría modificando los bienes jurídicos que tutelaba con esos delitos. Lo que se discute es si para la sociedad en su conjunto la vida humana es un bien jurídico a tutelar mediante la ley penal de un modo igual para todo ser humano, independientemente de su grado de autonomía, de salud o de sufrimiento, y de un modo absoluto, es decir, sin que dependa de ninguna voluntad, tampoco la de la propia víctima. Este es el bien jurídico tutelado actualmente: la vida humana como derecho inherente a la condición humana, la dignidad inherente de esa vida y, por tanto, el igual derecho a la vida y a su protección legal para todo ser humano, y el carácter absoluto e irrenunciable de ese derecho.

En el derecho penal vigente, señora presidenta, es claro el carácter indisponible e irrenunciable del bien jurídico vida. En este sentido, el doctor Miguel Langón Cuñarro, al analizar el delito previsto en el artículo 315 del Código Penal, "Determinación o ayuda al suicidio", afirma que es una de las normas del Código que expresa muy claramente la idea de que algunos bienes jurídicos personales no son disponibles.

El proyecto de ley modificaría ese bien jurídico tutelado. La vida y su carácter digno no sería un derecho inherente a la condición humana, sino que dependería de la condición de salud o sufrimiento, que sea o no un ser humano pasible de practicársele la eutanasia, pues si lo es, su derecho a la vida será renunciable, no será considerado un bien jurídico tutelable por la ley penal como bien social, es decir, como valor objetivo inherente.

La propuesta de legalización de la eutanasia en nuestro país no solo pretende contemplar situaciones particulares excepcionales y no penalizar al médico que actúa por compasión ante las súplicas reiteradas de la víctima, manteniendo la prohibición y el carácter delictivo de la acción de dar muerte a cualquier persona, y con ello, conservando el bien jurídico tutelado. Eso ya está previsto en la ley vigente, en el artículo 37 del Código Penal, "Del homicidio piadoso". Lo que se busca con este proyecto es cambiar ese bien jurídico, que la sociedad diga que en cualquier caso y no solo en un caso excepcional, examinado por un juez, teniendo en cuenta sus particularidades, si alguien cae dentro del grupo de eutanasiables, no tendrá dignidad ni derecho a la vida inherentes a su condición humana, por lo cual podrá renunciar a ellas y establecer el derecho del médico a matarlo. No será relevante el motivo por el que actúe el médico ni sus antecedentes; solo importará que respete la libertad del paciente. Si tiene una enfermedad terminal, incurable e irreversible o si padece un sufrimiento insoportable, esa vida, la de esa persona, tendrá valor relativo, dependerá de que el sujeto se valore. Si no se valora y tal juicio es confirmado por dos médicos, dejará de ser una vida que no se deba matar y será un derecho renunciable. Si renuncia a seguir viviendo, perderá el derecho a vivir, y el médico al que se dirigió la solicitud de eutanasia o suicidio asistido perderá su deber de no matarlo y de no ayudarlo en su suicidio. Tendrá el derecho o libertad de darle muerte o ayudarlo a darse muerte.

En cambio, si una persona es sana y no tiene un sufrimiento insoportable tendrá una vida que la ley penal, la sociedad, considerará que tiene valor de dignidad: todos deben respetarla, nadie puede matarla. El Estado debe protegerla mediante la sanción penal y no depende de la valoración del propio sujeto ni de su renuncia, pues será irrenunciable.

De esta manera, señora presidente, a través de la ley penal, la sociedad estará señalando que hay dos grupos de personas: uno, con dignidad absoluta, en el sentido de que no depende su propia valoración, e irrenunciable, y otro, con un valor relativo, depende de que ellos se valoren a sí mismos, y un derecho a la vida, por lo tanto, renunciable, es decir, personas a las que se las podrá matar si así lo piden.

En rigor, el grupo de los eutanasiables no tendrán su vida protegida por la ley penal, su vida será considerada sin ningún valor, pues al homicida no se lo penará por haberle quitado su vida, sino por no haber respetado su libertad.

Los más vulnerables, señora presidente, los que más ayuda, alivio, cuidado, acompañamiento y valoración requieren, no serán valorados, ni ayudados, ni aliviados, ni cuidados por la sociedad, que dirá que esa carece de valor, de dignidad; su vida no vale la pena ser vivida. Por eso, deja de ser un bien jurídico tutelable por la ley penal: la sociedad no se siente obligada a valorar y proteger esas vidas. Si la ley penal protegiera la vida de los eutanasiables, si esta fuera un bien jurídico para la sociedad, no sería renunciable, pues los bienes jurídicos tutelados son de la sociedad, no son bienes disponibles por el individuo en particular porque son de orden público.

La eutanasia en este proyecto no crea un derecho a morir, crea un derecho a matar. La ley proyectada no consagra ningún nuevo derecho para el eutanasiable, no crea un derecho a la eutanasia o al suicidio médicamente asistido: solo establece el derecho, causa de justificación, del médico a dar muerte o a ayudar a dar muerte, sin que la sociedad pueda considerar que tal acción es delito. No crea un derecho a morir, sino un derecho a matar.

A quien la ley le otorgaría un nuevo derecho o libertad es al médico: la libertad de dar muerte o ayudar a darse muerte al eutanasiable que se lo solicite. Es un tipo particular de derecho o libertad que se denomina "privilegio", término con el que se designa el poder o la posibilidad de realizar ciertas acciones que no están permitidas a la generalidad de los sujetos jurídicos. Además del privilegio establecido con carácter general en la ley, el médico contaría también con un permiso, es decir, una autorización de otro sujeto, esencialmente revocable, para realizar cierta conducta. Por tanto, el médico tendría un privilegio y un permiso para matar.

El único derecho que, indirectamente, pasaría a tener el eutanasiable en virtud de este proyecto sería el de celebrar un acuerdo con el médico, que tendría como objeto renunciar a su derecho a la vida y otorgarle al médico el permiso para darle muerte o ayudarlo a darse muerte.

En consecuencia, el deber de no matar y el correspondiente derecho a la vida no dependerían de esa dignidad intrínseca, sino de la voluntad, es decir, de la libertad.

Ahora bien, señora presidente, ¿el Parlamento tiene la potestad jurídica para hacer este cambio?

El primer principio que debe respetar todo ser humano, incluyendo el legislador, es la dignidad inherente a todo ser humano. Tal principio se expresa en otro, también fundamental: la existencia de los derechos inherentes, entre ellos, el derecho a la vida.

Por ser inherentes a la condición humana, esa dignidad y ese derecho humano a la vida son iguales para todos: no son otorgados por el Estado, sino que lo obligan a él, al Parlamento y a las mayorías circunstanciales; son absolutos -deben respetarse siempre- e irrenunciables, no dependen de la voluntad humana, sino de que sea humano.

De este primer principio deriva la primera regla de convivencia social: la prohibición absoluta de matar. No hay otro valor mayor para cada ser humano que su vida. Esto es lo que significa dignidad de la persona. De ello deriva que siempre debe ser valorada, no matada. Solo es lícito matar en la medida en que sea estrictamente necesario para proteger una vida humana injustamente atacada.

La Constitución de la República Oriental del Uruguay, en su artículo 72, reconoce -no crea; reconoce- la existencia de derechos inherentes a la personalidad humana. Por su parte, la Convención Americana sobre

Derechos Humanos señala que es persona todo ser humano, mientras que nuestro Código Civil expresa que son personas todos los individuos de la especie humana.

Por tanto, el legislador está obligado a reconocer que todo ser humano es persona y que tiene derechos inherentes a su condición de persona, es decir, a su condición de ser humano.

Como explica Kant en la *Metafísica de las costumbres*, que cada ser humano sea persona significa que no posee simplemente un valor relativo, o sea, un precio, sino un valor intrínseco: la dignidad. Las cosas tienen un valor relativo, un precio: depende de que sea valorado para otros fines. Las personas, en cambio, tienen un valor absoluto, tienen dignidad, generan en las personas el deber de ser valoradas como fines, no como medios para otra finalidad. Las cosas valen porque son valoradas; las personas deben ser valoradas porque valen, con un valor interno absoluto, es decir, con dignidad.

La dignidad de la persona es intrínseca e inherente, lo cual significa que solo depende de que sea humano; es inseparable, es inherente, es intrínseca a la esencia humana. La dignidad es independiente de cualquier otra condición que no sea el carácter o la condición de ser humano. Y por eso, mientras sea un individuo de la especie humana, la dignidad esencial de una persona no puede variar ni se puede perder. Es, entonces, irrenunciable: la falta de apreciación de la propia dignidad, o la renuncia voluntaria de esa dignidad no determinan que, objetivamente, deje de ser humano ni, por tanto, pierda esa dignidad. Kant lo expresa diciendo que el ser humano posee una dignidad que no puede perder, una *dignitas* interna. Todo ser humano es persona; toda persona es digna; de la dignidad derivan los deberes. Los demás, con sus actos libres, acciones u omisiones, deben valorarla; si hay deberes por un lado, por el otro hay derechos. Los derechos son lo que corresponde a cada uno que los demás hagan o no hagan -sus deberes- para poder desarrollarse como ser humano.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Ha finalizado su tiempo, señor diputado.

Tiene la palabra la señora diputada Mabel Quintela.

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- Señora presidenta…

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señora diputada, ¿me permite una interrupción?

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTE (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Voy a referirme a la libertad y la dignidad, el orden público y la irrenunciabilidad de los derechos humanos.

Como dijimos al comienzo de nuestra intervención, la eutanasia no es una cuestión individual, de moral privada, en la que no se afectan derechos de terceros ni el orden público, sino social: no es un asunto de libertad individual, sino de los bienes y derechos que debe asegurar la sociedad para todos sus miembros.

Nunca la libertad de un individuo puede primar frente a un bien de orden público. La libertad individual, para que sea un derecho debe ejercitarse en un marco de derecho, debe respetar los derechos de los terceros y debe respetar el orden público. Así lo consagra la Constitución de la República en su artículo 10, que dice: "Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados". Es decir, el límite que separa lo público -que es el ámbito del derecho- de lo privado -que es el ámbito de la libertad en el que los actos se rigen solo por la ética- son los derechos ajenos y los derechos propios que, por ser también derechos que corresponde a la sociedad proteger como bienes fundamentales de toda sociedad, son irrenunciables. Si hago acciones que afectan derechos de terceros, es decir, que los perjudican, o que atacan el orden público -todos los derechos irrenunciables constituyen el orden público-, estoy ejerciendo mi libertad de un modo contrario al derecho: no tengo derecho o libertad para hacer tales acciones. En cambio, todas las acciones que haga sin afectar estos dos ámbitos -derechos

ajenos y orden público- serán acciones no contrarias a ningún derecho, no prohibidas por ningún derecho, que no pueden estar prohibidas por el ordenamiento jurídico.

No todo lo que haga una persona es adecuado a su dignidad solo por haber sido realizado libremente. Únicamente son convenientes a la dignidad aquellos actos libres que respeten su dignidad, que traten a la persona propia y a la de los demás como lo más valioso, como lo más digno, querido como un fin en sí mismo.

Por eso, nunca puede ser digno un acto libre que tenga como finalidad que una persona deje de serlo: matar a una persona. Nunca puede ser digno dar muerte a una persona. Solo es digna la muerte que no se produce voluntariamente, sino naturalmente.

Matarse no es una manifestación de la propia dignidad, sino de lo contrario: de que uno considera que no es digno. Y matar a otro es una manifestación de que no se conoció que ese otro era digno, sino que se pensó que su ser, su existencia, no valían.

Ambas acciones son fácticamente libres, pero contrarias al deber inherente a la libertad: el deber de valorar lo más valioso, lo digno. Son acciones libres, pero contrarias a la orientación que tiene la libertad; son acciones contrarias al deber que surge de la dignidad, que es lo que posibilita la existencia misma de la libertad.

No se puede alegar la libertad individual contra el derecho a la vida, señora presidente, contra la dignidad inherente a toda persona y el correspondiente deber de todos de no matar. Estos son principios y reglas fundamentales de la sociedad; si no se respetan, pierde sentido y posibilidad toda convivencia social, en particular, la de un Estado de derecho.

En este sentido, señora presidente, la Declaración Universal de Derechos Humanos, luego de señalar que: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos", afirma, como consecuencia de lo anterior: "y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

El derecho a la vida, señora presidente, como veníamos diciendo, es inherente. Como todo derecho humano, el derecho a la vida es inherente a la personalidad humana; lo tienen todos los seres humanos por el hecho de ser seres humanos. Por ser inherente, solo depende de que el sujeto vivo sea ser humano; no depende del grado de libertad, autonomía, salud o dolor. El derecho a la vida es igual para todos los seres humanos. Si solo depende de la condición de ser humano, todos los seres humanos tienen el mismo derecho a vivir hasta su muerte natural; no hay ninguno que no tenga el derecho a vivir, a quien le esté permitido ser matado. Todos tienen el mismo derecho a ser protegidos en el goce de este derecho.

Si los derechos humanos se fundamentan en la igualdad de la dignidad inherente a todo ser humano, todos deben tener los mismos derechos humanos; no puede haber personas que tengan más derecho a la vida que otras, no puede haber unos que tengan un derecho a la vida irrenunciable y otros que tengan un derecho a la vida renunciable, puesto que como lo consagra el artículo 8º de la Constitución: "Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes".

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Gracias, señora presidente; gracias señora diputada.

La ley no puede ofrecer una protección penal de la vida de unos seres humanos sí, y de otros no. La Constitución obliga al legislador a otorgar a todos una "igual protección por las leyes".

El derecho a la vida es absoluto. Por el hecho de ser inherente a la condición humana, a su dignidad, el derecho a la vida no es relativo, no depende de la valoración humana, tampoco de la del propio sujeto. En este sentido, es absoluto, como lo es todo derecho humano en su núcleo esencial.

También se dice que es absoluto porque ante ninguna situación concreta se puede suspender la aplicación de este principio invocando otro, como sí podría suceder con otros derechos. Solo puede ponderarse el derecho a la vida de uno con el derecho a la vida de otro, suspendiéndose el deber de cumplir con el derecho del otro, cuando este es un injusto agresor y es necesario matarlo para defender la vida propia o ajena.

En nuestro país, señora presidente, la Suprema Corte de Justicia ha afirmado de forma constante y contundente este carácter absoluto del derecho a la vida.

En este sentido, la Sentencia Nº 525, del año 2000, expresa: "[…] Corresponde señalar que la Carta" -la Constitución de la República- "reconoce la existencia de variados derechos fundamentales, pero ninguno de ellos -con excepción del derecho a la vida (art. 26)- tiene constitucionalmente carácter absoluto, pudiendo en consecuencia ser limitados por el legislador […]".

En el mismo sentido, a modo de ejemplo, se expresó la Suprema Corte de Justicia en las Sentencias Nº 110/1995, Nº 801/1995, Nº 235/1997, Nº 162/2002, Nº 133/2004, Nº 122/2007, Nº 127/2010 y Nº 185/2013, entre otras.

Con la legalización de la eutanasia se haría primar el derecho a la libertad -por la que el eutanasiable renunciaría a seguir viviendo- frente al derecho a la vida. Pero la libertad no es un derecho absoluto: tiene el límite de todos los derechos ajenos y de los derechos propios irrenunciables que conforman el orden jurídico.

El derecho a la vida es irrenunciable. Por tratarse de un derecho humano inherente, el derecho a la vida y el derecho a la dignidad son irrenunciables. Si la libertad no puede cambiar lo que uno es -ser humano- y el derecho a la vida depende de que se sea humano, un acto de renuncia voluntaria a la propia vida no puede determinar que se deje de tener derecho a la vida y que los demás dejen de tener el correspondiente deber de no matarlo.

Renunciar a la propia vida y hacer algo para ponerle fin o para que otro le dé muerte viola el primer deber que tenemos: el deber de vivir hasta nuestra muerte natural. Es el primer deber, porque si no estuviéramos ligados por el deber de vivir, no estaríamos ligados por ningún deber; es la condición y el supuesto para cumplir todo otro deber. Considerar que el ser humano solo tiene derechos y no deberes es negar la existencia de los derechos -que suponen que otro tiene el correspondiente deber-, es negar nuestra condición de seres sociales, que necesitamos de los demás y que los demás también necesitan de nosotros.

Manifestación clara de este deber y del carácter irrenunciable del derecho a la vida es el deber constitucional de cuidar la propia salud. "Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad", dice el artículo 44 de la Constitución.

Si hay deber de cuidar la propia salud, es porque hay deber de cuidar la propia vida. Todo atentado contra la salud es un atentado contra la vida.

Ahora bien, señora presidente, ¿es admisible otra concepción de la dignidad y del derecho a la vida? ¡Claro que sí! Hay otra concepción de la dignidad humana que considera que algunas situaciones hacen que la persona, su ser, su existencia, su vida no sean dignas, por falta de autonomía, de libertad, por impedimentos físicos, por enfermedades incurables, porque le queda poco tiempo de vida, porque tiene mucho sufrimiento, porque es una carga para su familia. Y se considera que en esos casos no es digno seguir viviendo y que lo digno es morir dándose muerte o recibiendo ayuda para darse muerte o mediante la acción de un médico que le dé muerte.

Pero, ¿es admisible esta concepción de la dignidad? ¿Es compatible con las normas constitucionales y de derechos humanos que hemos reseñado?

La respuesta es no, dado que la concepción de la dignidad inherente -y la consiguiente de los derechos humanos inherentes- que acabamos de explicar es vinculante; obliga a todos, también al Estado, también al legislador.

La razón de que esto sea así surge de la historia, de los textos y de la lógica; de la lógica, porque el concepto de dignidad vinculado a la autonomía no puede tener carácter normativo vinculante, no puede justificar una obligación, no puede ser fundamento de derechos y deberes comunes a todos los seres humanos.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar la señora diputada Mabel Quintela.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Gracias, señora presidente; gracias señora diputada.

Surge claramente de los textos constitucionales e internacionales de derechos humanos que acabamos de reseñar que estos no son compatibles con un concepto de dignidad entendida como autonomía y sí lo son con el concepto de dignidad inherente, es decir, objetiva.

Y surge de la historia, porque históricamente el concepto de dignidad inherente fue la causa de que naciera el término derechos humanos; fue expresamente señalado como el fundamento de estos. En cambio, la idea de una dignidad variable, de vidas humanas sin valor, sin dignidad, de que la enfermedad incurable, el sufrimiento o la falta de autonomía podían justificar que por razones de piedad y de humanidad se concediera un permiso legal para poner fin a esas vidas, logrando una muerte digna, no se acompasa.

Estas fueron, precisamente, las concepciones del hombre, de la sociedad y del derecho que tuvieron su vigencia histórica antes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que se expresaron como justificación del primer proyecto de ley de eutanasia, del primer plan de eutanasia.

Al terminar los juicios de Nuremberg, parecía que la humanidad había extraído una enseñanza de esa terrible experiencia sufrida por la civilización occidental y que ya no se repetirían los mismos errores que llevaron a esos horrores.

Como expresaran Cleaver y Grant: "La condena a los médicos nazis fue universal y trajo una reflexión sobre la cuestión de asegurar que sus acciones no se repitan nunca. Como un paso, los médicos de todo el mundo reafirmaron el principio ético fundamental de su profesión: que los médicos no deben matar a sus pacientes".

"Aquellos que no recuerdan el pasado están condenados a repetirlo". Esta frase figura escrita en polaco y en inglés en las afueras de uno de los campos de concentración nazi de Auschwitz, en Polonia.

Por ello, es fundamental redescubrir cómo se originó la eutanasia en el mundo occidental contemporáneo, cuáles fueron los argumentos que se esgrimieron, que establecieron los primeros proyectos de ley de eutanasia, y las consecuencias que tuvo ese primer paso hacia el horror.

Nos asombraría descubrir que la eutanasia nació en un país muy civilizado, avanzado en las ciencias y, particularmente, en la medicina: la Alemania de la primera mitad del siglo XX.

Nos asombraría conocer que los argumentos que se manejaron para su justificación son los mismos que los empleados para promover ahora la legalización de la eutanasia.

Nos asombraría enterarnos de que las previsiones normativas que se adoptaron fueron incluso más garantistas que las que ahora se proponen.

Nos asombraría saber que los fundamentos que se esgrimen actualmente son los mismos que fueron alegados en la defensa de los médicos nazis y que fueron rechazados, siendo condenados por delitos de lesa humanidad.

Nos asombraría la claridad con la que, en su momento, en los juicios de Nuremberg se señaló cuál fue el Rubicón, el límite de garantía de la civilización occidental que nunca debería haberse cruzado: la prohibición absoluta de matar al inocente y, en particular, el especial deber ético de no matar, que honra a la profesión médica.

Y fue precisamente por esa razón, señora presidente, para hacer frente a estas acciones y a estos fundamentos, que se acudió al concepto de dignidad inherente y de derechos humanos.

Para finalizar, quiero hacer dos o tres comentarios. El primero es que mucho se habló de dignidad, de autonomía y de libertad a lo largo de esta sesión. Nosotros también nos permitimos hacer nuestras consideraciones al respecto.

Se ha hablado de opiniones de juristas muy importantes. Hasta donde nosotros sabemos, la constitucionalidad de las leyes no se da por opiniones de juristas, la da la Suprema Corte de Justicia. Y la Suprema Corte de Justicia ha sido contundente y clara en sentencias reiteradas a lo largo de muchos años.

Por último, como uno es uno y sus circunstancias, debemos apartarnos un poco de lo jurídico y de lo filosófico y llegar a los vínculos personales.

A quien durante casi treinta años ocupó esta banca, el diputado Jaime Trobo, le tocó pasar momentos muy difíciles en los últimos años de su vida, y él eligió dar la batalla por la vida, eligió ver casarse a sus hijas, eligió ver nacer a sus primeros nietos. Tal vez hubiese sido más fácil adoptar otra decisión, pero él entendió que su deber estaba para con su familia. Tal vez no pudo cumplir con todos los desafíos y los objetivos que se planteó en los últimos meses o años de vida, pero estoy convencido -por el conocimiento y el afecto que nos teníamos- de que su lucha, desde el momento en que se enteró de su enfermedad hasta que le tocó dejar este mundo, fue siempre a favor de la vida. Y si a nosotros nos toca estar en una situación similar, haremos lo propio. Quería decir esto especialmente antes de finalizar el día de hoy, porque esta era la fecha de cumpleaños de Jaime Trobo.

Muchas gracias.

(¡Muy bien!)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar la señora diputada Mabel Quintela.

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- He finalizado, señora presidenta.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señora presidenta: me siento en la necesidad de hacer algunas precisiones.

No me voy a extender para contestar esa vinculación -pretendida vinculación- entre la eutanasia y los nazis. La palabra eutanasia no viene del alemán; viene del griego. Se conocía ya en la Grecia antigua. Y está el mito de Prometeo y Quirón, en el cual el centauro Quirón, herido y sufriendo -como consecuencia de su herida- entrega el don de la inmortalidad a Prometeo y él asciende al cielo y pasa a ser una constelación. Allí está la renuncia a la vida para evitar el sufrimiento. Viene de los griegos, no de los nazis.

Los nazis, entre otras cosas, montaron un sistema de transporte fenomenal para practicar un genocidio de los judíos y de otros pueblos. Ahora, a nadie se le ocurre criticar el transporte porque los nazis lo usaban. Me parece tan elemental, señora presidenta, que no quiero ir a eso.

Voy a hablar, sí, de lo que se ha dicho y repetido una, otra y otra vez: que el derecho a la vida es irrenunciable. Es una afirmación dogmática de la que algunos pueden estar convencidos y otros no estamos

convencidos. Creo que los conceptos al respecto pueden variar. Lo interesante es que el legislador uruguayo ya se ha expedido en el sentido de considerar y aceptar que alguien pueda renunciar a la vida, porque el artículo 1º de la Ley Nº 18.473 dice: "Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros". Esto no está condicionado a nada. No se requiere que intervenga un psiquiatra, ni un médico, ni que se cumpla tal o cual requisito objetivo. La persona libremente renuncia a recibir tratamiento médico; lo rechaza, lo rehúsa.

Los Testigos de Jehová, por ejemplo, rechazan las transfusiones de sangre. Y si se tienen que morir porque rechazan las transfusiones de sangre, mueren, renuncian a la vida. Y esto lo admite el legislador uruguayo a través de una ley que fue votada por amplia mayoría.

En algunas cosas podemos discrepar, naturalmente -queda de manifiesto que discrepamos con el señor diputado Rodríguez y con otros señores legisladores-, pero en otras, con quienes hoy circunstancialmente disentimos, hemos coincidido. Hemos coincidido, por ejemplo, en votar la LUC, la Ley de Urgente Consideración, cuyo artículo 1º modifica el viejo artículo 26 del Código Penal, que es el que establece la causa de justificación de la legítima defensa. La LUC estableció -y aclaró para que no hubiera ninguna duda- lo siguiente: "Cuando la defensa deba ser ejercida respecto de cualquier derecho de contenido patrimonial, la racionalidad deberá ser apreciada con prescindencia de que no haya existido o ya hubiera cesado una agresión física a la persona que se defiende". Quiere decir que yo puedo defender mis derechos, aun los patrimoniales, aunque no haya sido atacada mi persona. Entonces, la afirmación que reiteró el señor diputado Rodríguez en el sentido de que solo es lícito matar para defender una vida humana ilícitamente atacada no es cierta en el derecho positivo uruguayo, a tenor de lo que resulta del artículo 26 del Código Penal, modificado por el artículo 1º de la Ley de Urgente Consideración que votamos tanto el señor diputado Rodríguez como yo.

La ley uruguaya admite, en ciertas hipótesis, esa subordinación de la vida a otros bienes, a otros valores. De esa manera actúa la disposición contenida en el artículo 7º de la Constitución que consagra valores. Dice que toda persona tiene derecho a ser protegida en el goce de su vida, honor, libertad, propiedad, etcétera, y a continuación, que esos derechos pueden ser limitados por las leyes que se dicten conforme al interés general. O sea que la Constitución uruguaya admite que la ley recorte la protección en el goce de los derechos fundamentales. Y esta habilitación constitucional la ha puesto en práctica el legislador permanentemente. Legislar es arbitrar permanentemente entre derechos en función de distintas circunstancias.

Lo que hace este proyecto de ley de eutanasia es decir que cuando la persona está sufriendo de una manera que le resulta insoportable y se dan determinados requisitos objetivos que la ley señala y que tienen que ser evaluados por los médicos que actúan en el procedimiento, en esos casos, puede ejercer su libertad y renunciar a la vida, y pedir incluso que se le dé muerte para evitar el sufrimiento y para hacer uso de su libertad, que es inseparable de su dignidad. No hay dignidad sin libertad. Esa es la premisa sobre la que se apoya este proyecto.

Muchas gracias, señora presidenta.

(¡Muy bien!)

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señora presidente: en primer lugar, resalto el enorme respeto personal, político y profesional que tengo por el señor diputado Ope Pasquet en cuanto a su rol, a sus opiniones y a lo que representa para esta Cámara. De hecho, es el presidente, más allá de que hoy se encuentre en el debate. Pero eso no me impide discrepar con él, tener opiniones diferentes; es natural. En ese sentido, más allá de la génesis, de la etimología de la palabra y de hechos que se pudieran haber dado, la realidad, lo que la historia indica -también podríamos hablar de situaciones vinculadas a la Unión Soviética y a Stalin- es que la eutanasia se practicó.

En segundo término, respecto a la limitación del derecho a la vida, ya lo dijimos. Nosotros no desconocemos lo que el señor diputado Pasquet afirma. De hecho, citamos a la Suprema Corte de Justicia, que es la que interpreta la Constitución. Y aquí, dice: "Corresponde señalar que la Carta reconoce la existencia de variados derechos fundamentales, pero ninguno de ellos -con excepción del derecho a la vida (art. 26)- tiene constitucionalmente carácter absoluto, pudiendo en consecuencia ser limitados por el legislador". Lo dice la Suprema Corte de Justicia. ¡Ojo! Más allá de eso, como también dijimos en nuestra intervención, cuando se pone en riesgo la vida propia o ajena, también se tiene esa posibilidad. No dejamos de citar los casos concretos. Cuando hablamos de esta afirmación contundente de derecho absoluto, la consideramos como regla.

Por último, se hace referencia a la Ley Nº 18.473. Al respecto, vamos a citar el libro que reseñamos hoy, de Diego Velasco, *Eutanasia y dignidad*.

Dice lo siguiente:

> "Respecto a la futilidad terapéutica, la Ley Nº 18.473 establece un medio de protección para el paciente: el 'derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible'.
>
> El paciente que pide que no le apliquen un determinado tratamiento no está solicitando un acto con el que se le dé muerte; y el médico que no realiza o suspende un tratamiento cuando este es fútil, no está realizando un acto de dar muerte. Es una omisión, no una acción. Y la omisión solo puede considerarse causante del efecto cuando existe el deber de hacer la acción contraria. Así, establece el artículo 3 del Código Penal establece:
>
> '(Relación de causalidad). Nadie puede ser castigado por un hecho previsto por la ley como delito, si el daño o el peligro del cual depende la existencia del delito, no resulta ser la consecuencia de su acción o de su omisión. No impedir un resultado que se tiene la obligación de evitar, equivale a producirlo'.
>
> El médico, en estas situaciones de enfermedades terminales, incurables e irreversibles, está obligado a otorgar los cuidados ordinarios (alimentación, hidratación), en la medida en que sean necesarios, objetivamente, para el paciente, pero no está obligado a los tratamientos extraordinarios si el paciente no los quiere; y, aun sin su expresa voluntad, en estas situaciones, tiene el deber de no realizar los tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida sin mejorar el bienestar del enfermo.
>
> Es importante esta aclaración, pues muchos piensan que la suspensión o no aplicación de estos tratamientos fútiles es eutanasia, cuando es lo indicado por la ética médica y el derecho".

Por supuesto, está de más decir que la sedación paliativa, inclusive si tuviera un doble efecto, no es eutanasia; es parte de los cuidados paliativos. Lo digo -más allá de que no se hizo referencia a esto- porque capaz que alguien puede entenderlo de otra manera; adelanto cuál es nuestra opinión al respecto.

Muchas gracias, señora presidente. Reitero mi respeto por el señor diputado Pasquet.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Pediría que tratáramos de acotar las aclaraciones.

Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señora presidenta: trataré de ser muy breve.

Primero, yo insisto, porque me parece que no se ha tenido en cuenta el ejemplo que hemos planteado sobre la decisión de una persona que adhiere a ese grupo religioso, los Testigos de Jehová, que rechaza la transfusión de sangre. Eso, en ciertas circunstancias, la condena a muerte. Entonces, querer eso significa disponer del bien de la vida. Eso lo admite nuestra legislación. Que yo sepa, no hay ningún fallo de la Corte que diga que los Testigos de Jehová no pueden renunciar a las transfusiones y que los médicos, en consecuencia, estén obligados a transfundirlos. No hay tal sentencia; al contrario, lo que he escuchado de varios médicos es que si

un Testigo de Jehová dice: "Yo no quiero transfusiones", se respeta, aunque eso signifique la muerte de la persona.

Aprovecho para presentar una situación hipotética que plantea un tratadista argentino, Tomás Agustín Céspedes, en su libro *Eutanasia y Autonomía,* a partir de una ley argentina que es similar a nuestra Ley Nº 18.473. Céspedes razona de la siguiente manera. Supongamos que una persona expresa anticipadamente su voluntad en el sentido de que no quiere que la conecten a ningún dispositivo de soporte vital; específicamente dice, además, que no quiere ser conectada a un respirador artificial. Un día, después de haber expresado su voluntad, que obra en su historia clínica, esa persona sufre un grave accidente automovilístico, es internada en situación desesperante en la sala de urgencias -supongamos, en la Emergencia del Clínicas-, y la llevan al CTI. Los médicos no saben de quién se trata, no conocen ni el nombre; hacen todo lo posible para salvarla y la conectan a todos los dispositivos imaginables, incluido el respirador artificial. Horas después llega un familiar de ese paciente y dice: "Fulano de tal es socio de tal mutualista; acá está su historia clínica" -los médicos, hoy, en nuestro país, pueden acceder a las historias clínicas a través de un dispositivo informático-, y se encuentran allí con la manifestación de esta persona: "No quiero que me conecten en ningún caso a un respirador artificial". Pero el individuo ya está conectado. ¿Qué tiene que hacer el médico? El tratadista Tomás Agustín Céspedes dice -y yo coincido con su opinión- que tiene que cumplir la voluntad de la persona en el marco de la ley que lo obliga a respetarla, porque no es optativo para el médico respetar o no la voluntad anticipada. Debe desconectar el respirador. Si a consecuencia de eso se produce la muerte de la persona, ¿el médico cometió homicidio? ¿Cometió un delito? No, señora presidenta. Su acción está justificada por la ley y la voluntad del paciente; no hay delito. Reitero, la acción está justificada por la ley y la voluntad del paciente, lo que demuestra que se puede disponer de la propia vida, que la ley lo autoriza en situaciones como esta.

De manera que la insistencia en que la vida es un bien indisponible creo que no tiene asidero en nuestro derecho positivo.

Muchas gracias.

25.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Elsa Capillera, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Jamil Michel Murad.

Del señor representante Rodrigo Blás Simoncelli, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Federico Casaretto.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Rodrigo Blás Simoncelli, por el día 11 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Federico Casaretto.

Del señor representante Rodrigo Blás Simoncelli, por los días 12 y 13 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Wilma Noguez.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Federico Casaretto, señor Luis Borsari, señora Ana Beatriz Medina Vega, señor Hernán Ciganda y señor Darwin Correa.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Felipe Carballo Da Costa, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Adel Mirza Perpignani.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Jorge Meroni, señor Ismael Smith Maciel, señora Mónica Gabriela Amado Mesias, señora Melody Caballero, señora Zulma Susana Camarán Cawen, señora Sandra Mónica Nedov Rodríguez y señor Rodney José Franco Tuchman.

Del señor representante Nicolás Mesa Waller, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Lucía Barboza.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Ana María Borges Álvarez.

Del señor representante Martín Tierno, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Alberto Fumero.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Wilson Ramón Barite Pérez y señora Laura Mónica Baldenegro Segredo.

Del señor representante Carlos Testa, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Inés Monzillo.

Licencia por enfermedad:

Del señor representante Eduardo Antonini, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Lourdes Ontaneda.

Licencia sin expresión de causa:

Del señor representante Gerardo Núñez Fallabrino, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Micaela Melgar.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ, GUSTAVO GUERRERO, GERARDINA MONTANARI".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

26.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Sebastián Valdomir.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Señora presidenta: creo que ha tenido efecto positivo el llamado que se ha realizado por parte de algunos diputados o diputadas preopinantes en cuanto a bajar un poco el tono de este debate, que sin duda es rico y es una referencia para los próximos tratamientos que se den sobre este tema en el Senado o en esta propia Cámara, en caso de que vuelva a ser tratado aquí.

Evidentemente, no es lo mejor, tal como se dijo en su momento, dividir esta discusión entre buenos y malos, dado que este tema atraviesa los tres partidos históricos de nuestro país, y eso se va a manifestar en los votos a favor y en contra que tenga este proyecto de ley.

Estamos en el tratamiento de primera Cámara y, sin duda, este proyecto tiene un largo recorrido por delante; va a ir al Senado -veremos si lo aprueba o no-, y eventualmente vendrá la promulgación por parte del Poder Ejecutivo. También se ha hecho mención aquí a que puede ser objeto de tratamiento legislativo y de tratamiento político en el futuro.

Adivinando este largo recorrido por delante, hemos advertido al menos tres corridas de eje en la discusión que estamos dando en el día de hoy y también en el tratamiento que se le ha dado a este proyecto de ley en los últimos meses en los medios de prensa y en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

El primer corrimiento de eje refiere a este nuevo concepto, medio raro, de una categoría de personas, que son los eutanasiables. La verdad es que me cuesta considerar a una persona como eutanasiable *a priori*. Inclusive, en un medio de prensa, en el día de hoy, se manifestó por parte de un diputado que ya hizo uso de la palabra que habría en el entorno de cien mil personas eutanasiables en el Uruguay. La verdad es que no sé de dónde sale eso. Podría ser por alguna referencia a que la persona tuviera una enfermedad crónica.

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

——Eso no condice con…

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

——Si el diputado Goñi quiere, después le doy una interrupción, pero le pido que me deje terminar la idea y no se ponga nervioso.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Por favor: pido tranquilidad.

Puede continuar el señor diputado Sebastián Valdomir.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Gracias, señora presidenta.

Si me refiero al último documento del Ministerio de Salud Pública, que es la Encuesta anual sobre desarrollo de los cuidados paliativos en Uruguay, del año 2021, que fue publicada en julio de 2022…

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

——No se preocupe, señora presidenta.

Ese informe del Ministerio de Salud Pública, que está disponible para que cualquiera lo pueda ver, dice textualmente: "en Uruguay en 2021 un total de 17.425 personas habrían sido pasibles de cuidados paliativos". De 17.000 a 100.000 me parece que hay un corrimiento importante.

Con el concepto de eutanasiables se ha intentado poner una señal o una letra escarlata sobre una categoría de personas que, a priori, no sé si estarían en esa condición. Si yo estuviera algún día en una condición en la cual pudiera tratar de poner fin a un sufrimiento por una enfermedad crónica incurable, no sé qué decisión tomaría. No sé si soy eutanasiable *a priori* o no, pero como ese concepto se ha repetido de manera sostenida a lo largo de este debate, creo que habría que tener cuidado y, por lo menos, tomar en cuenta los datos del Ministerio de Salud Pública, surgidos de la Encuesta anual sobre desarrollo de los cuidados paliativos en Uruguay que, reitero, es de julio de 2022, y está disponible en la página del Ministerio de Salud Pública, para que cualquier ciudadano o diputado o diputada pueda consultarla. De ninguna manera se puede decir que hay 100.000 eutanasiables.

Así que me parece que lo primero que tenemos que hacer es tratar con seriedad estos temas y no adjetivar y poner una carga en un asunto que de por sí es suficientemente pesado, como para seguir enredando y entreverando esta discusión. Ese es el primer corrimiento de eje.

El segundo corrimiento de eje es el que hace referencia a eutanasia o cuidados paliativos. Hay que hacer la mención, porque mientras se siga repitiendo hay que seguir contestando. Esta Cámara aprobó, en diciembre del año pasado, un proyecto de ley de cuidados paliativos, que duerme el sueño de los justos en la Cámara de Senadores, y hasta ahora no se han puesto de acuerdo ni la cabeza del Poder Ejecutivo con su bancada

correspondiente en el Senado ni la cabeza del Ministerio de Salud Pública con su bancada correspondiente en el Senado, para que ese proyecto tenga la perspectiva de aprobarse en algún momento. Entonces, si siguen hablando de que a menos cuidados paliativos aumenta la posibilidad de eutanasia, hubieran hecho los deberes y en estos diez meses que nos separan de diciembre de 2021, hubieran tratado de mover de una manera efectiva y creíble el proyecto sobre cuidados paliativos que está en la Cámara de Senadores que, reitero, ya fue aprobado aquí en diciembre del año pasado.

Sin duda que el tratamiento que se ha dado en Comisión exime de cualquier comentario. Este tema se está discutiendo por lo menos desde marzo de 2020, con el proyecto del diputado Pasquet, y se discutió durante quince meses el proyecto de cuidados paliativos, como dijo la diputada Nibia Reisch en el informe en mayoría. A su vez, hace diez meses que el Frente Amplio presentó otro proyecto sobre eutanasia -en diciembre de 2021- y cada vez que se ha pedido una prórroga para el tratamiento en la Comisión de Diputados, se ha otorgado. Ahora, el propio informe en minoría nos dice que una de las bancadas que está representada en esta Cámara todavía no tuvo tiempo para reunirse a efectos de tratar el proyecto. Se dice que este es el proyecto más importante de la legislatura, tan importante como el de la interrupción voluntaria del embarazo u otros -incluso se habló de la Ley de Caducidad-, pero todavía no han tenido tiempo para reunirse. La verdad es que ese me parece un argumento de escapatoria, y no sirve ahora para colocar en el estado del debate en el que estamos. Además, se ha tratado en reiteradas oportunidades de eludir este debate; incluso, lo vimos en la tarde de hoy.

Una tercera corrida de eje, que me toca de cerca y me parece que hay que aclararla de una manera contundente, es que se ha dicho que aprobar la eutanasia aumenta la posibilidad de estimular las conductas suicidas en el Uruguay. Para aquellos que en nuestra familia o en nuestro círculo cercano hemos tenido la desgracia de que un afecto o un familiar cercano se haya quitado la vida, esa asociación es un tremendo insulto y una tremenda falta de respeto. El hecho de que los sobrevivientes de personas que han decidido quitarse la vida tengamos que escuchar que si se aprueba un proyecto de eutanasia y suicidio asistido va a proliferar un problema que Uruguay arrastra de larga data, como son los índices de prevalencia del suicidio y, sobre todo, de suicidio adolescente, y que se nos quiera meter ese tema por delante en un debate de estas características, con la altura de conciencia filosófica, penal, legal y médica que tiene, es una manera de vehiculizar y movilizar a un montón de víctimas de personas que se han quitado la vida -familiares, allegados y afectos-, y no nos parece lo mejor desde el punto de vista moral y ético para tratar de influir en el estado de discusión de este tema en la agenda pública. No obstante, lo hemos escuchado en reiteradas oportunidades en la jornada de hoy. Se ha dicho que esto tendría presiones al suicidio cotidianas y también se escuchó decir que la eutanasia hace más contagioso el suicidio.

La verdad es que resulta una falta de respeto enorme, que no puedo dejar pasar, y quiero dejar constancia de ella en mi intervención.

Por último, quiero referirme a lo que tiene que ver con el eje y el centro del debate: la voluntad del paciente. He escuchado a muchos diputados y diputadas, que están a favor y en contra de este proyecto, hacer referencia a la importancia que tiene la decisión del paciente que está soportando dolores irreparables por enfermedades incurables en estado crónico. Eso está bien y creo que el proyecto contempla mecanismos de seguridad para que esa persona -entendiendo que está en esa situación- pueda tomar una decisión, y que el sistema médico le dé una respuesta a su solicitud. Esa no es una obligación, sino que se desencadena un protocolo de política sanitaria que puede dar un resultado que no sea necesariamente que a esa persona se le facilite la muerte.

Yo quisiera ponerme no solo en el lugar del paciente -creo que el proyecto lo hace y aquí se ha discutido a través de reiteradas intervenciones en la tarde de hoy-, sino en el de su familia, de sus afectos, de sus grupos de pares, de sus amigos y personas allegadas que, día tras día, tienen que enfrentar la incertidumbre, cuando su conocido, familiar o afecto está soportando dolores indescriptibles y no tiene la manera de terminar con esa situación. O me pongo en el lugar de esa familia -pasa muchas veces- que tiene que estar en la incertidumbre durante una gran cantidad de tiempo, en una situación que se sabe que es irreparable e irrecuperable. ¡Cómo

desestructura a esa familia tener que afrontar esa situación en total debilidad y ausencia de medidas, porque no se puede quitar la vida ni disponer de ningún otro mecanismo para aliviar el dolor, sino solamente esperar el desenlace que todo familiar y allegado sabe que en algún momento va a pasar! ¿Alguien se ha puesto en el lugar de esa familia para tratar de evitar esa incertidumbre y ese dolor cotidiano y reiterado que el proyecto de alguna manera intenta cubrir?

Creo que ese tema no ha sido abordado en la noche de hoy, y me parece que debería ser considerado y tomado en cuenta en este debate. Me refiero al papel de la familia cuando puede acompañar a ese paciente en la decisión más importante de sus últimos días de vida. Me parece que eso no ha sido debidamente colocado en el debate de hoy y solamente se ha manejado la perspectiva de que esa persona va a faltar y no se quiere que falte ni que se muera, pero también veamos la otra posibilidad, porque nos consta que desestructura la familia de una manera tremenda el hecho de tener que afrontar día a día los cuidados de una persona que sabemos que no se va a poder recuperar.

Por otra parte, hoy mencioné que estamos en el debate en primera Cámara; luego, corresponderá al Senado, donde el proyecto tendrá tratamiento en Comisión y en el plenario, y después el presidente de la República será libre de hacer lo que entienda con una ley que atañe temas de conciencia.

Aquí se ha hecho alusión al veto del presidente Tabaré Vázquez, en su momento, a la ley de interrupción voluntaria del embarazo. El presidente, entre las prerrogativas y derechos que posee como mandatario y como cabeza del Poder Ejecutivo, tiene la posibilidad de vetar una ley que entiende que afecta alguna cuestión de conciencia. Es más, si el presidente tiene dudas sobre la conveniencia de aplicar esta medida en el conjunto de la sociedad uruguaya, en el momento histórico en que la sociedad uruguaya vive, que tome la decisión de vetar esta ley luego de que eventualmente se vote en el Senado, y que explique sus razones para vetarla y observarla y por qué -como se dijo hoy más temprano- un conjunto circunstancial de legisladores votaron a favor en Diputados -como seguramente pase esta madrugada- y en el Senado. Que vete la ley y asuma las consecuencias, como lo hizo el presidente Tabaré Vázquez al vetar la ley del aborto en su primer período de gobierno; que se asuman las consecuencias políticas de ese hecho y se explique la decisión que se vaya a tomar.

Usted sabe, señora presidenta, que en Uruguay las cosas no cambian porque la Cámara de Diputados vote un proyecto y le dé media sanción. El tono fatalista y finalista que se ha querido dar a este debate no condice con todo el trámite que le resta a este proyecto para convertirse en ley ni con todo el proceso que se viene experimentando en la discusión desde marzo de 2020, cuando fue presentado. Entonces, lo que se ha querido hacer es generar una bruma en esta discusión, que es filosófica. Hoy escuché exposiciones de alto vuelo en esta Cámara y debates en la televisión, con altura, con respeto, entregando posiciones, argumentos, ideas, como hace mucho tiempo no se podía. Las decisiones están para tomarse y los mecanismos legales que establece la Constitución de la República -particularmente el artículo 137, que es el que determina la posibilidad de vetar del presidente o de observar leyes que salgan del Poder Legislativo- están vigentes para que se puedan utilizar y aplicar.

Así que acá no se termina nada; este es el primer jalón de una primera Cámara que está discutiendo el tema. Luego seguiremos para adelante y veremos, si se veta la ley, qué decisión tomará la Asamblea General.

Ahora, generar esta nube de humo como si acá empezáramos a instalar una cultura de la muerte, una cultura de producción de conductas suicidas, es una manera de agitar fantasmas que la verdad es que está muy lejos del espíritu con que se dio esta discusión en Comisión y de los argumentos -entendibles y atendibles todos- que se han dando a favor y en contra de este proyecto en la discusión de la Cámara de Diputados en esta jornada.

Así que, señora presidenta, quitemos un poco de dramatismo, más allá de toda la importancia y la relevancia que tiene este tema, al que le quedan varios meses para discutirse a nivel político y parlamentario.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Muchas gracias.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señora presidenta: voy a hacer tres aclaraciones.

Primero, no tiremos la responsabilidad que tenemos que asumir nosotros al presidente de la República. Acá los que hacemos las leyes somos nosotros, y si las hacemos irresponsablemente, como yo voy a demostrar ahora, en esta aclaración, es un tema nuestro.

Segundo, ¿por qué hablo de irresponsabilidad? Porque ni los propios legisladores que están promoviendo y anunciando que van a votar este proyecto saben qué están votando, y yo sí lo sé.

Cuando hice la denuncia acerca de que acá hay un segmento de más de cien mil uruguayos que están en condiciones de pedir la eutanasia por este proyecto de ley sabía lo que estaba diciendo porque, entre otras cosas, escucho a la ciencia, y fue la ciencia la que me indicó este número, y voy a explicar por qué.

No tiene nada que ver con los cuidados paliativos. Cuando el Ministerio de Salud Pública segmenta a estas personas como pasibles de cuidados paliativos aplica criterios objetivos. Esta ley no tiene criterios objetivos, porque por el artículo 2º el menoscabo de la calidad de vida no lo va a fijar un médico; no creo que algún médico sea tan atrevido como para decir hasta dónde la persona tiene menoscabo de calidad de vida, porque eso depende radicalmente -esta es la gran injusticia del proyecto- de si tiene bajos recursos económicos. Con la misma situación de salud va a tener un menoscabo de calidad de vida la persona que no tiene recursos económicos y va a pedir la eutanasia, situación que será distinta a la de una persona que tiene la misma condición crónica, pero posee recursos económicos. Entonces, como el menoscabo de la calidad de vida depende, entre otras cosas, de la situación económica -esa es la escandalosa injusticia que se quiere votar hoy-, la tercera aclaración es que el sufrimiento insoportable, como dice este proyecto -yo sí sé leer-, es a criterio subjetivo, también, de la persona.

Y hay muchos más de cien mil uruguayos que tienen condiciones crónicas o enfermedades crónicas, y si son crónicas -a ver si se entiende-, son incurables, porque son crónicas; hay más de cien mil uruguayos que están en esas condiciones. El menoscabo de la calidad de vida y el sufrimiento insoportable quedan a criterio subjetivo, y dije que son más de cien mil, porque quise ser muy prudente. No permito que me vengan a decir que estoy exagerando un número. Lo puedo demostrar, y si este Parlamento hubiera consultado, como pedimos que lo hiciera -entre otros- al Ministerio de Salud Pública, le iba a dar esta cifra que hoy el diputado no sabe que existe.

No estoy exagerando; al revés: estoy siendo muy sobrio y minimizando un número que es mucho mayor.

Muchas gracias, señora presidenta.

(Murmullos)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Pedimos tranquilidad al Cuerpo ya que la discusión viene muy bien.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Señora presidenta: pedí la palabra porque la intervención anterior es una respuesta a mi intervención original.

Como se sabe, no tengo especialidad médica, pero leo los datos, y los que vertí en mi exposición no invalidaron la otra cifra que acaba de mencionar el diputado Goñi Reyes.

Creo que la discrepancia o la diferencia que tenemos en la lectura del dato es que esas cien mil personas -o más de cien mil, como se acaba de decir- tienen una condición suficiente, pero no necesaria para ser eutanasiables. Esto lo aclaro para empezar.

En segundo lugar, ya que se colocan elementos de diferencias de recursos en el acceso a cuidados paliativos, quiero decir que este Parlamento ha tenido reiteradas oportunidades de asignar presupuesto necesario y suficiente para extender los cuidados paliativos en todo el territorio nacional, a fin de que quedaran al alcance de todos los ciudadanos de nuestro país, y eso no se ha visto, señora presidenta.

Así que uno se puede poner nervioso, histriónico y defender con pasión; está bien hacerlo. Sin embargo, cuando las cifras, los datos y los hechos son irrefutables -porque el proyecto de cuidados paliativos hace diez meses que no sale del Senado, y acá hay elementos políticos para que ese proyecto se mueva en un sentido o en otro, pero no que duerma en un cajón-, no nos molestemos, y bajemos la pelota al piso porque, en definitiva, este debate trató de conducirse así para la mejor vista o tratamiento de un tema que es altamente sensible.

Por último, yo hice mención a algo que fue muy reiterado, y el diputado preopinante no recogió el guante. Cuando se asocia la eventual aprobación de un proyecto de eutanasia y de suicidio asistido como este con la circunstancia de arrebatarse y quitarse la vida -que es un tema de alta preocupación para los uruguayos- y se lo vincula de una manera poco seria y poco responsable, que también se recoja el guante en el sentido de que es una profunda falta de respeto y una profunda falta de empatía con aquellos que hemos perdido un ser querido porque ha decidido quitarse la vida en circunstancias que de repente no tienen nada que ver con la depresión ni con una enfermedad crónica, sino con otras. Que se nos venga a colocar acá -como parte de un debate que se ha partidizado, no por esta bancada- esa circunstancia de vincular la eutanasia a una proliferación de la conducta de la muerte y de las conductas suicidas es una falta de respeto. Eso yo no lo permito y creo que cualquier especialista en la materia, de los que hemos recibido -ayer en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibimos al grupo de la Universidad de la República que trata conductas suicidas-, estaría de acuerdo con que vincular tan livianamente un tema con otro es, por lo menos, una falta de decoro que hay que señalar en esta sala.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señora presidenta: más allá de las diferencias profundas que tenemos con algunos legisladores sobre el fondo del asunto, es una impertinencia y una falta de respeto que un legislador de esta Casa diga al resto de los diputados y de las diputadas que no sabemos lo que estamos votando, porque eso es desconocer el trabajo ordenado que hizo la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por más de un año, que ha sido ejemplo republicano del Parlamento nacional en cuanto al intercambio y al tratamiento que se dio a un asunto tan delicado.

Es una falta de respeto, y todos los que estamos aquí nos tendríamos que sentir lesionados por esa agresión gratuita de un legislador de esta Casa. La rechazamos y la objetamos porque no está a la altura del debate ni de las necesidades que tiene la gente que es objeto del tratamiento parlamentario en el proyecto denominado "Eutanasia".

Yo espero, según como comenzó el debate, que la razonabilidad, las garantías, el apego al derecho y a las convenciones internacionales, y el respeto por las personas y sus derechos, estén siempre por encima del griterío y de las posiciones dogmáticas.

Muchas gracias.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señora presidenta: si se me permite, quisiera repasar rápidamente quiénes y en qué condiciones pueden ejercer el derecho a solicitar la ayuda para morir. Este no es solamente para aquellos con una enfermedad crónica, sino que se establece que la persona puede padecer "una o más

patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resultan insoportables". No es lo mismo toda esta caracterización exhaustiva; no es caprichosa, sino que apunta a afianzar esta situación clínica, por decirlo de alguna manera. Efectivamente, quedan fuera condiciones relacionadas con aspectos sociales o económicos, porque esas cuestiones tienen que ver -más allá de esta situación- con el derecho al acceso a la salud en todos sus términos para todas estas personas. Claro que estas cuestiones vinculadas a condiciones sociales y económicas en todo caso refieren a decisiones vinculadas al gasto y a cómo se asignan recursos presupuestales que también deben estar destinados a mejorar las condiciones de vida de quienes transitan una enfermedad de estas características. No los estamos excluyendo, pero no mezclemos las cosas. Acá, justamente, el énfasis está en esa condición que es irreversible, incurable y de deterioro progresivo y en la que además hay sufrimiento. Las demás son medidas de política sanitaria a la que hay que asignar recursos; si se quiere, podemos entrar en esa discusión, y eso también incluye los cuidados paliativos. Acá no hay ningún tipo de oposición entre cuidados paliativos y eutanasia, sino al contrario. Es más: el proyecto de cuidados paliativos que se aprobó dice, estrictamente, que tienen que ser oportunos; no en el momento final, sino cuando se entienda que son oportunos, y eso es diferente, porque no son solamente al final de la vida, sino en el momento en que correspondan.

Asimismo, este proyecto de ley establece que el médico debe verificar que la persona que solicita la eutanasia haya recibido -y tenga clara conciencia- todos los tratamientos, incluyendo particularmente los cuidados paliativos.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señora presidente: confirmo, y si no les gusta, lo lamento mucho, que se sigue interpretando un texto que no se compadece con su literalidad, y por eso las calificaciones que he hecho, porque acá no estoy defendiendo el buen humor de los legisladores, sino a los enfermos más vulnerables, a los que van a provocar muertes evitables. Esa es mi función y deber como legislador. Estoy convencido de que esta ley va a provocar muertes evitables de los enfermos más vulnerables que son los que tienen enfermedades o no enfermedades, porque según este proyecto de ley que se está proponiendo no se tiene por qué tener una enfermedad; una persona que no tenga patología puede entrar en este proyecto de ley que se puso a consideración hoy porque las condiciones crónicas no requieren que se tenga una enfermedad. Por lo tanto, el número que estoy diciendo -porque soy una persona prudente- es mucho mayor a cien mil; lo reafirmo. Esta es la mejor demostración de que no se sabe lo que se está votando, porque nada más y nada menos estamos patinando con las condiciones de admisibilidad. Si hubiésemos tenido la posibilidad de que haber escuchado a los técnicos que pedimos que vinieran, esta duda no existiría más, porque las enfermedades crónicas te las dicen en una enorme lista, y me resulta extraño que se afirme que el menoscabo en la calidad de vida no depende de la condición económica y social. Por supuesto que quien diga eso no conoce ninguna realidad de los enfermos más vulnerables, que por su condición social y económica, no van a tener, ante una discapacidad visual -por poner un ejemplo concreto- otras posibilidades. A muchas personas que no tienen posibilidades económicas eso les puede significar un menoscabo de calidad de vida y, por supuesto, un sufrimiento insoportable.

Si a este texto no se le hacen correcciones -aparentemente se le querían hacer-, será de una imprecisión y de una vaguedad tal que traerá enormes dificultades no solamente para los dos médicos, que no sé cómo van a hacer para identificar y dar admisibilidad cuando el texto de la ley es realmente ambiguo e impreciso. Ya vemos que ahora no lo podemos interpretar de una misma forma y, por lo tanto, los médicos mucho menos.

Además, afirmo que este número de personas que se estarían admitiendo para la eutanasia es mayor a cien mil. Si vinieran expertos y científicos que solicitamos que asistieran o el Ministerio de Salud Pública, lo podrían corroborar.

Por otra parte, una cosa que me parece que debo recordar a esta altura es que el Frente Amplio no votó el Capítulo V de acompañamiento y cuidados paliativos al final de la vida, que es el fundamental. Como bien dijo la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, si se sacaba el capítulo acerca del final de la vida era como si se le quitara el corazón al proyecto de cuidados paliativos. Y el Frente Amplio no votó, no votó, no votó ese capítulo, así que no me vengan a mí con que el Frente Amplio quería la ley de cuidados paliativos. Recordarán los señores legisladores que como a último minuto el Partido Colorado rectificó su posición -porque tampoco iba votar ese capítulo- se logró su votación, pero el Frente Amplio no votó ese proyecto. Así que creo que en cuanto a los cuidados paliativos aquí quien está en falta y en deuda por no haber apoyado el proyecto de ley suficientemente en esta Cámara es el Frente Amplio.

Muchas gracias, señora presidente.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señora presidenta: luego de diez horas de debate en algún momento teníamos que entrar a confrontar, pero siempre con respeto y tratando de no levantar la voz, que es lo que he procurado explicar en la exposición, aclarando la visión que tengo acerca del tema.

Creo que lo que acá estamos generando es terror. Y las enfermedades que dice el señor diputado preopinante son enfermedades crónicas no transmisibles; vamos a ponerles nombre. Quiere tratar de explicarnos que no son enfermedades. Pero ¿qué dice el proyecto? Vamos a leer lo que expresa, porque no podemos estar inventando, señora presidenta. En el proyecto de ley se dice que: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías […]". La pregunta que yo hago es: ¿qué significa la palabra "patología"?

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

——"Patología" significa enfermedades.

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes.- Campana de orden)

——Voy a explicar que los que estamos a favor del derecho a la libertad, a la autonomía y a que la persona pueda decidir tratamos de incorporar una patología que es muy difícil de incluir en el articulado, que es la del cuadripléjico. Entonces, comprendan a las personas que trabajamos en la redacción, y entiendan que puede haber dificultades. Además, estamos abiertos -por eso los intermedios- a tratar de mejorar este proyecto. Pero no podemos permitir ni como legisladores ni como médicos que alguien de este recinto nos trate poco menos que de asesinos y hable de muertes y de asesinatos, porque eso es faltarle el respeto a la gente y al cuerpo médico nacional. Por tanto, encaucemos.

Con el diputado Goñi podemos tener muchas cosas que nos unen, pero en este tema estamos totalmente enfrentados. Ni él me va a convencer a mí, ni yo lo voy a convencer a él. Yo diría que casi el 90 % de este recinto ya tiene decidido el voto. Tal vez, hay algunos legisladores que están esperando un poco más el debate para tomar una decisión. Pero el Frente Amplio está dispuesto a conversar y está conversando. Mientras que estamos acá, en el corredor se hacen intentos de ajustar.

Lo que queremos es que este proyecto de ley tenga un sustento importante, un sustento político, que corte transversalmente a todos los partidos políticos. Lo dijimos desde el primer momento. Entonces, encaucemos; no entremos en esa porque no nos vamos a poner de acuerdo nunca. Que quede claro que estamos hablando de enfermedades o condiciones que menoscaben gravemente, y el cuadripléjico entra perfectamente en esto porque tenemos que tratar de englobar a la mayor cantidad de personas que no tengan la posibilidad.

Me quedo por acá.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Recuerdo a la Cámara que por esta vía estamos generando una lista paralela y que hay veinticinco personas que aún no han intervenido.

Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Señora presidenta: yo no pensaba intervenir. Simplemente, quiero fundar el voto.

Creo que lo importante cuando estamos en un debate tan complejo es saber que no juegan solamente las valoraciones políticas -por más que nadie lo diga-, sino que acá también hay valoraciones de fe, a las que todos tenemos derecho. Forman parte de la historia de nuestra vida. Hay algunos que creemos que hay un Supremo y que es él quien puede definir sobre nuestra vida o no; y otros que creen que la vida la define quien la ejerce. Punto, y está bien. Pero a partir de ahí no podemos tratarnos casi como si los que estamos definiendo es porque vamos a aceptar que cualquiera se mate.

Voy a contar una historia muy personal. Antes de que existieran los cuidados paliativos -hay que decir que no hace mucho tiempo que existen; antes no había; atendieron a mi madre-, a un compañero yo lo llamaba "el tío Santa" y, en realidad, no era mi tío, pero en épocas de dictadura él venía a mi casa; era anarco así como mi madre y cayó preso en el año 1970. Eso de decirle "tío" era porque si venía el ejército, yo iba a decir que en mi casa había estado mi tío. Era una manera de cubrir a quienes venían a mi casa para que no fueran presos.

Mi tío, el "Santa", el preso 14, desgraciadamente, toda su vida peleó contra muchas cosas, entre otras, contra médicos que certificaban que se le podía seguir torturando. Pasó lo que pasó con muchos de los que estuvieron presos en este país. Se los torturaba, se verificaba que se podía seguir torturándolos, y se seguía torturándolos porque era necesario que no murieran. Eso también pasó acá, en Uruguay.

Cuando salió de la cárcel, tramitó el porte de armas. Tenía una carterita marrón en la que siempre portaba su arma. Siempre me decía: "Si algún día pasa lo mismo, vivo no me llevan". Esa era su definición. Tenía la cantina "El Grúa", que es la cantina del Cerro. Era un hombre respetado en todo el Cerro, con una vida impresionante. Quería a la vida más que el resto. Es más, la peleó durante muchísimos años. Llegó un día en el que desgraciadamente -había dejado de fumar hacía cinco años- se le diagnosticó cáncer de pulmón. Pasó un tiempo llevándola bastante bien. Era un hombre fuerte, con mucha valentía. Un día, obviamente, cuando sentía que ya no quería estar más así, acostado con un respirador porque no podía estar sin el oxígeno, me pidió: "Mija, alcanzame mi carterita marrón". Yo, como sabía lo que contenía, le dije: "No, tío, la verdad que no; no me pidas eso a mí". Me fui asustada. Fui a hablar con mamá. Le dije: "Mamá, mirá lo que me está pidiendo el tío. Es eso; no lo puedo hacer".

A los dos días, sintiéndose muy mal, vino la ambulancia y se lo llevó con el oxígeno. Me agarró de la mano, y con muchas dificultades para hablar porque se agitaba, me dijo: "Te pedí algo que no hiciste". Le dije: "No me podías pedir eso". Y me contestó: "No fuiste lo suficientemente valiente".

Hasta hoy siento que él había definido cómo quería salir de acá y que yo no le di la oportunidad de hacerlo.

Así que, señora presidenta, la vida es de cada uno, y uno resuelve cómo la quiere vivir.

Yo adoro la vida, pero el día que me pase algo y no pueda seguir viviéndola así, a dos mil como la vivo, prefiero definir cómo quiero dejarla.

Gracias.

27.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Álvaro Perrone Cabrera, por el día 6 de octubre de 2022, convocándose al suplente siguiente, señor Carlos García Colman.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Gerardo Enrique Riva Pastorino.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Eduardo Lust Hitta, por el período comprendido entre los días 7 y 12 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora María Cristina Álvarez Vanzuli.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Francisco Enrique Beneditto.

Del señor representante Eduardo Lust Hitta, por el período comprendido entre los días 13 y 18 de octubre de 2022, convocándose a la suplente siguiente, señora Carmen Baraybar Rodríguez.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Francisco Enrique Beneditto y señora María Cristina Álvarez Vanzuli.

Montevideo, 5 de octubre de 2022

FERNANDA ARAÚJO, ZULIMAR FERREIRA, MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en cincuenta cuatro: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

28.- Eutanasia. (Regulación)

Continúa la consideración de asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada María Eugenia Roselló.

SEÑORA ROSELLÓ (María Eugenia).- Señora presidente: por fin voy a poder hacer uso de la palabra, luego de tantas intervenciones, justificadas intervenciones.

Primero que nada, quiero agradecer al diputado Pasquet que fue quien tomó el guante hace dos años cuando a raíz de un testimonio que él explicó cuando hizo su argumentación, tuvo la empatía y la sensibilidad de redactar un proyecto de ley de este tipo que, por supuesto, cuando lo planteó a la bancada lo firmamos con enorme convicción, porque consideramos que es sumamente necesario y oportuno.

En segundo lugar, quiero agradecerle a Florencia Salgueiro -que está en la barra- que ha tenido la valentía desde que se comenzó con este tema de ir a hablar con cada uno de los legisladores para plantear su situación personal, su desgarradora situación personal, que realmente nos ha conmovido enormemente a todos y por la cual también hoy vamos a votar con gran convicción este proyecto de ley.

Esta iniciativa vino a poner luz en un camino de grises, de muchos grises. Quienes, por diferentes circunstancias de la vida, hemos pasado por la desgracia de perder a algún familiar o ser querido muy cercano hemos tenido que vivir en carne propia lo que es sufrir con el dolor de las enfermedades, las más crueles enfermedades.

Le pregunto a algún legislador preopinante: ¿tenemos el derecho de decirle a esa persona que tiene que terminar su vida sufriendo con dolores insoportables, pudiendo hoy darle la posibilidad, con este proyecto de ley que va a tener media sanción, de tener más dignidad al final de su vida? ¿Podemos decirles que ellos no pueden elegir cómo morir dignamente y que tienen que vivir condenados a ese sufrimiento eterno e irreversible?

El diputado Gallo fue muy claro en su argumentación y dio datos muy precisos -que luego le reconocí- acerca de que la evidencia internacional señala que más del 95 % de los pacientes que solicita la eutanasia en aquellos países donde está legalizada padecen enfermedades realmente graves, como por ejemplo cáncer terminal, ELA o están cuadripléjicos. Esto derriba ese fantasma que algunos pretenden agitar desde que surgió el debate de este tema, de que cualquier persona va a poder pedir la eutanasia porque cualquier persona que tenga una patología crónica va a poder solicitarla. Eso no es así. Yo perdí a mi madre en el año 1999 cuando tenía 17 años. Mi madre quedó en estado vegetal por un aneurisma y falleció. El médico neurólogo que la trató tuvo la empatía de decirle a mi padre que no había nada más para hacer y que lo mejor era dejarla ir. Mi padre tuvo la valentía de dejarla ir porque no quería que sus hijas -yo, de diecisiete y mi hermana, de veintidós- viviéramos condenadas a ver a nuestra madre en una cama en estado vegetal.

También tuve que ver cómo el padre de una querida amiga, con un cáncer terminal, tuvo los cuidados paliativos, tuvo sedación paliativa -donde le pusieron sueros con medicación, Dormicum- y pasó tres días mi querida amiga viendo si le latía o no el corazón para saber cuándo su padre podía ir a descansar en paz. De eso es de lo que trata este proyecto de ley: de personas que padecen enfermedades irreversibles, sumamente dolorosas que tienen un final inminente, que es la muerte, que no es una muerte evitable. No entiendo por qué acá se pretende permanentemente decir que son muertes evitables cuando el final de esa enfermedad es la muerte. O sea que, en realidad, lo que se está haciendo con esta posibilidad de darle el derecho de elegir un final digno, sería decirle: "Tenés el derecho de elegir cómo morir". Estamos respetando los valores más importantes que tiene nuestra República: la libertad y el humanismo.

Entonces, señora presidente, yo no quería labrar mucho la argumentación; no era mi idea. Me sentí totalmente representada con la argumentación del señor diputado Pasquet, la cual me conmovió y se me erizó la piel; se lo debo confesar, porque fue muy fuerte y valiente.

Simplemente, quiero decirles que hoy en Uruguay hay ciudadanos que padecen enfermedades muy graves e irreversibles y que saben que tienen un final inminente, y que están deseando, porque están agotados, que podamos votar este proyecto de ley para que ellos puedan tomar libremente la decisión de elegir cómo morir.

Hay médicos que también están deseando que votemos esta ley porque quieren tener un marco legal que los proteja al momento de tomar esa decisión, a pesar de que muchos la acompañan porque tienen la empatía de hacerlo.

Entonces, señora presidente, hoy, al tener media sanción este proyecto, una vez más, Uruguay va a ser fiel a su esencia batllista. Una vez más, Uruguay va a estar a la vanguardia en materia de derechos y libertades. Evidentemente, esta ley viene a hacer un cambio de paradigma médico-hegemónico, que pone en el centro al paciente y no al médico; de eso se trata. Aquí lo que importa es el paciente, quien está sufriendo, y el médico es el acompañante; eso es lo que estamos logrando con este proyecto de ley.

Así que, señora presidente, lo vamos a votar con enorme convicción. Lamentamos, profundamente, algunos comentarios vertidos por algunos otros legisladores que, en el fanatismo, en el fervor del debate, se equivocan mucho al calificarnos como irresponsables, como que no hemos leído este proyecto de ley o que estamos cometiendo una injusticia. Injusticia es decirles a estas personas que están sufriendo con dolores insoportables y con una enfermedad irreversible que no tienen derecho a elegir cómo morir.

Eso es injusto, señora presidente.

Por esa razón, votamos este proyecto de ley con enorme convicción, y nuevamente felicitamos el gran trabajo que ha hecho la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta Cámara.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado Federico Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señora presidenta: este es un tema -como decíamos hoy en alguna pequeña intervención- muy complejo. Cuando hacíamos el llamado que hacíamos, no era con respecto a la vehemencia con la cual se hablaba, que dijimos que la entendíamos, sino justamente para tratar de no dividir ni adjudicar intenciones en cuanto a lo que cada uno de nosotros, en el leal saber y entender de nuestra conciencia, va a terminar votando. Pero la vehemencia está bien. Está bueno que uno defienda con uñas y dientes lo que entiende que es mejor, máxime cuando estamos hablando de la vida y de la muerte.

Entonces, en esta intervención pretendo hablar de por qué yo voy a votar o no voy a votar, voy a acompañar o no voy a acompañar, voy a coincidir o no voy a coincidir con el proyecto de ley, con la eutanasia, con los artículos o con determinados ítems de lo que estamos discutiendo hoy, tratando de no referirme a los otros compañeros de este Cuerpo que tienen posiciones distintas ni adjudicarles intenciones o descalificarlos, porque en este tema no podemos. De repente, en cuestiones de historia partidaria, de ideología, de economía o de múltiples temas de los que tratamos aquí, por supuesto que podemos, pero en este caso, ¿quién le puede reprochar a otro compañero de esta sala lo que va a votar hoy y adjudicarle culpabilidades o inocencias con respecto a la vida o a la muerte de vecinos y compatriotas nuestros?

Ahora bien, dramatismo hay. La muerte es dramática, y no se precisa que sea por eutanasia. Ver morir a una persona es dramático en las circunstancias que sea: en un accidente de tránsito, desecho, o al prender la luz en la mañana y encontrar a un familiar dormido sin poder despertarlo; es dramático. Entonces, no es que le queramos poner dramatismo ni agitar cucos ni nubes de humo, sino que el tema es dramático. Yo lamento si se piensa que porque uno defiende determinadas posturas se están agitando fantasmas que yo, sinceramente, no veo.

En otro orden de cosas, si hay un tema -por lo menos, en estas horas de debate- que no se ha politizado es este. Seamos sinceros: no se ha politizado. No he escuchado aquí a ningún integrante de ningún partido político decir "mi partido". Más allá de la ideología que los partidos tenemos -el batllismo; o como dijo hoy Rodrigo, la esencia de los principios nacionalistas-, nadie ha venido a decir acá "mi partido" y tirar por arriba. No hay politización, y ojalá no la haya por parte de estos veinte compañeros que quedan por hacer uso de la palabra.

Tampoco ha habido aquí argumentos de fe. ¿Que hay legisladores que la tienen? Por supuesto. ¿En todos los partidos? Por supuesto; como las ideologías. Pero en ninguna de estas diez u once horas que hace que estamos debatiendo he escuchado hablar a alguno de los que están aquí con respecto a la fe, a su creencia religiosa, agnóstica o atea. Ha sido así y estuve todo el debate sentado acá.

Cuando hoy dije que hay temas que han marcado a este Parlamento porque cortan horizontalmente los partidos políticos, era una escapatoria. Yo no estoy hablando de los cuidados paliativos como escapatoria, sino que estoy hablando de temas de conciencia. La Ley de Caducidad lo fue; el aborto lo fue. En su medida, la despenalización de la marihuana también porque involucraba otras cosas, no solo vender o no vender droga. Este también lo es y la prueba está en que hemos escuchado posiciones de todo tipo y nadie se escandaliza. La prensa ya antes de esta sesión hablaba, sin ningún dramatismo, de que va a haber posiciones de los distintos partidos políticos. Entre la gente que a mí me votó y que a ustedes los votaron, hay algunos que están a favor de la eutanasia y otros que no. Si vengo a decir aquí que estoy sentado representando a un partido que va a estar a favor o en contra de la eutanasia, voy a tener un montón de gente que nos votó que me va a decir: "No, a mí no me representas, porque en la campaña electoral cuando yo te di mi confianza, nunca me dijiste si estabas de acuerdo con esto o no".

Ahora, las circunstancias son estas. El país hoy avanza con respecto a esta temática y tenemos que tomar posicionamiento; no podemos ir a hacer un plebiscito con nuestros votantes a nuestro departamento para preguntarles sobre cada tema que tenemos que resolver. Después, la gente dentro de unos años dirá: "Estuviste bien, seguí para adelante; estuviste mal, andá para tu casa". Claro que no es cualquier proyecto, porque si estuviste mal, hay cosas que no se pueden echar para atrás; hay cosas que son irreversibles.

Con respecto a lo que se hablaba recién de las enfermedades, no es simplemente que se diga aquí que son enfermedades crónicas; no, no es crónica. Pongamos ejemplos: crónica, curable e irreversible, el EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). ¿Es crónica? Sí. ¿Es incurable? Sí. ¿Es irreversible? Sí, uno la puede demorar de acuerdo a los tratamientos y a las formas de vida para que la enfermedad avance de una manera o de otra, pero reúne las tres condiciones. ¿El Parkinson es irreversible? Sí. ¿Es crónico? Sí. ¿Es incurable? Sí. En relación a la insuficiencia cardíaca, el corazón grande, que bombea, que se encharca, que hace edemas de pulmón, ¿se puede volver atrás? No.¿Va a vivir toda la vida con esa enfermedad? Sí.

Ahora bien, esas enfermedades que hoy están, por supuesto, con el agravante que aquí dice que menoscaben gravemente la calidad de vida de la persona, abrieron el abanico, porque antes no figuraban en el proyecto original del diputado Pasquet.

Los cuatro diputados del Partido Nacional que somos médicos, en algún momento, estuvimos evaluando esas patologías de las que hoy el diputado Gallo hablaba, que son reales y que muchos de nosotros convivimos con ellas todos los días y tenemos que buscarles una solución.

Pero si efectivamente fue en aras de poder incluir al cuadripléjico, se abrió la gama, porque un paciente que esté en su domicilio y me diga: "Yo antes subía un piso y ahora no lo puedo subir. Para mí esto es gravísimo, no lo puedo superar y afecta mi calidad de vida", de repente, para esa relación médico-paciente puede ser pasible de esta resolución y de esta eutanasia, como también lo puede ser el caso del parkinson.

Por eso, cuando se dice que se va a definir por parte de este proyecto de ley cuáles son las patologías, la gravedad y la calidad de vida, ¿quién lo evalúa? Para un paciente no poder dormir de noche puede ser de una tremenda gravedad y no lo puede soportar más, y para otro, no. Cuando se hablaba aquí de las distintas condiciones económicas, es una realidad. Hoy el diputado de Mattos, a quien felicito por el informe que formuló -lo hice hoy en la bancada, personalmente, y lo quiero decir aquí en sala-, cuando se hablaba de las condiciones económicas -¡vaya si es real!-, él hablaba del río Das Mortes, pero el río Das Mortes no está solo en el Río Negro, está dentro de un departamento. En mi departamento hay ríos Das Mortes entre una ciudad y otra. En ciudades de mi departamento hay ríos Das Mortes entre barrios y otros barrios; en la población de mi departamento hay ríos Das Mortes entre el que tiene una salud privada con cuidados paliativos y el que pertenece a la salud pública y no los tiene. Eso es una realidad.

Si nacen dos mellizos el mismo día, con pocos minutos de diferencia, con la misma enfermedad y uno tiene una mutualista, un sistema de salud privado, y el otro tiene asistencia a nivel público, y a uno la mutualista le puede ofrecer los cuidados paliativos y al del público no, ¿ustedes piensan que la conciencia de ese enfermo va a ser igual a la de su hermano mellizo? No. Uno va a querer cortar más rápido por lo sano e ir a la solución que necesita en ese momento, porque no conoce, no tiene acceso a lo que puede ser la disminución del sufrimiento. Es real.

Acá hoy se hablaba de encuestas y alguien dijo -creo que un diputado del Partido Colorado-: "Hagamos una encuesta a ver qué piensa la gente que son los cuidados paliativos". Miren que esto no es cuestión de clase social ni de interior y Montevideo. La gente recién está tomando conocimiento.

Aquí se dijo, además, sin ley, que somos de los países más avanzados del mundo en materia de cuidados paliativos. ¿Que falta la media sanción? Por supuesto que falta, pero eso no es impedimento para que se siga progresando, como ha progresado hasta ahora sin ley y sin recursos y en muchos ámbitos públicos. ¿Que tenemos un debe? Por supuesto, como también se dijo aquí. Hay otros partidos que tienen debe desde el momento en que se votó y que nosotros adjudicamos que le sacaron el corazón a lo que era ese proyecto.

En el mundo hay 7 países de 149 que tienen la eutanasia. Tampoco hablemos de países que tienen eutanasia: 7 países en 149. No existe en ningún derecho internacional ninguna convención ni derechos humanos ni pacto de no sé qué que reconozca como derecho humano la eutanasia. No existe. Búsquenlo. No existe.

Todos hablan del derecho a la vida y aquí vuelvo a lo que decía hoy en la breve intervención que realicé. Yo, como médico, no me formé para esto. Lo digo con el mayor de los respetos y sé que los diputados que no están en mi partido también fueron formados así; fuimos formados para aliviar, para acompañar, para escuchar. Muchos pacientes se curan solo escuchándolos. A muy pocos pacientes uno los puede curar.

Muchas veces hay un pensamiento en la sociedad y nos dicen: "Usted me salvó la vida". Mentira; va a morir pensando que uno le salvó la vida y uno lo que hizo fue acompañar. Ahora, lo que nunca podemos es acabar con la vida, y creo que colide con la función esencial de un médico, que es el mantenimiento. Si a mí me dicen que va a haber un sector dedicado específicamente a llevar adelante esto, soy capaz de estudiarlo, pero si alguien no puede llevar adelante esto son quienes han dedicado su vida, a través de la historia, a cuidar, salvar, proteger, prolongar, custodiar la vida.

Hoy se hablaba de Grecia. Es cierto; la eutanasia, como palabra y como concepto, surgió en Grecia. El diputado Rodríguez hablaba de la aplicación y ejemplos de aplicación. Si hablamos de Grecia, yo también me acuerdo del juramento hipocrático, de donde nace la base de la medicina. Por supuesto que hoy no juramos porque, entre otras cosas, tendríamos que dar nuestros bienes a los pacientes, como decía en ese momento. Pero ¡ojo que la base de la protección de la vida humana, el acompañamiento y hacer todas las gestiones como ser humano para poder ayudar en la salud del otro vaya si están vigentes! El que no comparta eso que se dedique a otra cosa.

¡Ojo! Es mi vocación. De repente, hay otros médicos que entienden o han ido evolucionando y yo me quedé atrás, pero vuelvo a repetir: no soy médico de consultorio, no soy médico de escritorio y me toca ver, día por medio, pacientes de todo tipo y color en situaciones de las que aquí se ha hablado. Y podría traer cientos de ejemplos a favor y en contra de lo que yo pienso. Ahora bien, yo no tengo que legislar aquí por lo que a mí me parece o por la empatía que sentí con determinado paciente, por cuál me emocionó, por cuál me llegó o no me llegó, por cuál me sensibilizó o cuál no. Yo acá no estoy legislando como médico; yo acá estoy legislando como legislador. Por supuesto que mis conocimientos en esta materia me hacen obtener opiniones y conocimientos distintos que cuando se opina de temas legales, respecto a los cuales quienes son abogados tienen una ventaja.

Así como no legislo como médico, tampoco lo hago por mis creencias, porque también estaría muy mal que uno sea funcional a instituciones, sean religiosas, empresariales o, inclusive, empresariales médicas.

Hoy el diputado de Mattos decía una cosa al pasar. Así como hay gente que adjudica que acá hay legisladores que defienden lo que defienden porque responden a su fe y a su doctrina o que determinada iglesia le baja línea, si entramos en esos aspectos yo también tendría que alertar…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana Olivera Pessano).- Ha finalizado el tiempo de que disponía el señor diputado.

Tiene la palabra el señor diputado Gabriel Gianoli.

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Señora presidenta…

SEÑOR CASARETTO (Federico).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana Olivera Pessano).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señora Presidenta: si seguimos haciendo ese tipo de elucubraciones y adjudicación de intenciones, yo también podría decir que hay empresas que evidentemente entre el ingreso y el

egreso que genera la ganancia, cuanto menos egreso tengan, mejor. Yo no tengo pruebas ni el tupé de venir a decir una cosa de estas. Sí comparto la advertencia que hizo el diputado de Mattos porque esto es plata también. Los pacientes que más gastan -para mí la salud no es un gasto- o que más recursos insumen a las instituciones son, justamente, estos a los que hay que mandarles todos los días el médico, a los que hay que mandarles tres o cuatro veces por día a la enfermera, los que están con medicación muchas veces de estas que todos conocemos, que son muy caras. Entonces, es todo muy complejo. Por eso, no se trata de agitar fantasmas ni de vender humo, sino simplemente de hablar de estas cosas.

Cuando legislamos, tenemos que ver también la mitad del vaso vacío, porque después de que se vota una ley empiezan a surgir las dificultades. Y acá advierto un montón de ellas. Una cosa es lo que he hablado hasta ahora con respecto al tema de fondo de la eutanasia y otra es este proyecto que creo que tiene múltiples errores y deja abiertas muchas puertas.

Yo no voy a hablar con la solvencia del diputado Rodríguez con respecto al tema jurídico ni con la simpleza de adjetivos del diputado Lust que rozaban lo ridículo, pero que es real; voy a hablar de situaciones que se presentan.

El proyecto dice "psíquicamente apta". ¿Qué médico tratante o el que vaya a ver el paciente -porque esto después se va a transformar y hay que ver los vicios que va a generar; se va a dar eso de "andá a hablar con Fulano que con ese es más fácil"- está calificado para determinar que alguien está "psíquicamente apto"? Un psiquiatra, seguramente después de varias entrevistas -capaz que ni siquiera tantas-, pero ni se nombra. Reitero lo que dice: "psíquicamente apta". ¿Qué día es hoy? ¿Cuándo naciste? ¿Cómo te llamás? Psíquicamente apta. ¿Tomás medicación? ¿Te deprimiste? ¿Tenés crisis de pánico? ¿Cómo se evalúa? Universo abierto. Patologías: universo abierto.

Cuando la doctora Guedes vino acá, habló de treinta mil pacientes y extrapolaba su experiencia, se remitía al proyecto original que refería a enfermedades terminales y a la población que hoy atienden los paliativistas. Ahora, cuando hablamos de enfermedades crónicas, incurables e irreversibles y pueden entrar el EPOC, el parkinson, la insuficiencia cardíaca y muchísimas más -aquí tenemos los datos del Ministerio de Salud Pública-, por supuesto que la información se amplía.

Pensemos en la intervención de los dos médicos. El proyecto dice: "Seguidamente el médico actuante dialogará con el paciente; le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, […]". No le da la opción del cuidado paliativo como se dijo acá. No le dice: "Antes de tomar esa decisión, mire que usted tiene tal cosa". ¡No; le informa! ¡Y la gran mayoría de esos pacientes solo va a ser informado porque no va a tener acceso y va a querer la solución más rápida! ¡Ya va a querer la solución! ¿Cumplí? Sí, cumplí, porque acá dice que tengo que cumplir con informar.

¿Quién cataloga la gravedad? Para un paciente puede ser gravísimo e imposible vivir en una situación que efectivamente no es tan grave. Ahora, ¿quién se lo saca de encima? Si un paciente puede llevar una mochila con oxígeno, ¿va a responder distinto al que no la tiene? ¡Por supuesto que va a responder distinto! Ahora, hasta que no la tenga, si en el menú de opciones tiene la eutanasia, va a correr por la eutanasia.

Entonces, yo no estoy de acuerdo -y coincido con varios diputados- con que no podamos recorrer la dicotomía y el enfrentamiento entre eutanasia y cuidados paliativos. ¡No! Son complementarios en muchos casos, pero después de que el tema está instalado en la mesa mucha gente ni siquiera va a recorrer el primer paso de los cuidados paliativos porque va a querer la vía rápida para aliviar su sufrimiento.

Eso fue lo que pasó en países como Bélgica, Holanda y Canadá, que empezaron con doscientos casos en un año, cuatrocientos al otro, setecientos al otro y hoy están arriba de mil, dos mil o tres mil.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Ha culminado su tiempo.

Puede continuar el señor diputado Gabriel Gianoli.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- ¿Y qué me van a decir? ¿Qué ahora hay más patologías? No; las patologías son las mismas, lo que pasa es que la gente se acostumbró a esa vía.

No pretendo comparar esto con el suicidio, pero ¿a cuántas personas me tocó atender -y le habrá tocado a mis colegas- por intento de autoeliminación que en ese momento era el acabose y después de la intervención la vida en blanco y negro se transformó en colores? ¿Por qué? Porque tuvo apoyo, ayuda, medicación. ¡Y con estos pacientes pasa lo mismo! Hay pacientes que si vos los dejás respirar bien y les sacás el dolor, van a querer ver criar a sus nietos aunque sea un día más, porque un día más es una experiencia más. Ahora, si está sufriendo, se quiere morir ya.

Entonces, cuando preguntan a otro: "¿Usted qué opina de la eutanasia?" Y responde: "¡Ah, sí, sí!" ¡A ver! No hay que preguntar a la gente común y corriente que puede haber tenido la experiencia que tuvo el diputado Pasquet, que tuve yo o que tuvieron los médicos. ¡Hay que hacer la encuesta que hizo la doctora a los pacientes que hoy están sufriendo! ¿Cuál es el porcentaje que quiere recorrer ese camino? Entre el 25 % y el 30 %. Y de ese 25 % o 30 % de la población original que eran treinta mil, y que serían diez mil -ahora se amplió por todas estas patologías-, el 95 % cambia de opinión porque los síntomas se aminoran. Y para ese 5 % al que no se le puede aminorar el dolor tenemos la sedación paliativa, el llamado cóctel, que no es eutanasia. Es muy difícil sacarle a la gente de la cabeza, después de muchísimos años de pensamiento y de imaginación de la colectividad respecto a lo que pasa dentro de los centros asistenciales, que el cóctel y la sedación no son eutanasia.

Ahora me voy a referir a la comunicación al Ministerio de Salud Pública.

A la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social vinieron el Instituto de Derecho Civil de la Udelar; la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo; la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses; la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Udelar; la Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina; el Colegio Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior. Todos manifestaron en forma unánime que el control del procedimiento debe ser antes por parte del Ministerio de Salud Pública y no después. ¿Por qué? Porque el siguiente inciso dice: "Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación, a los efectos que corresponda". ¿Y después? ¿Y si se descubre un error? ¿Y si estuvo mal aplicado? ¡Aparte de que el médico va a ser sancionado, al paciente no lo revive nadie!

Con respecto a la objeción de conciencia, que no es solo para estos temas, hoy la gran mayoría de los médicos en Uruguay facturan, sobre todo las generaciones jóvenes; no son funcionarios. En esta lógica de pensar en los vicios que puede tener esta ley y en los médicos que tengan objeción de conciencia frente a determinados temas como este, que generan determinadas repercusiones económicas, ¿quién nos garantiza que dentro de dos meses vas a tener dos guardias menos y a los tres meses cinco guardias menos, si en definitiva tengo un funcionario que está objetando que mi institución gana más y si con eso que yo gano le estoy pagando? Entonces, no es tan sencillo hablar de objeción de conciencia. Todos vivimos la realidad, acá y en otras partes del mundo. Se precisan más garantías.

Por último, voy a hacer como el diputado de Mattos. Es incalificable que después de fundamentar, de hablar de la dignidad, de la libertad de la persona y del derecho a morir, no se animen a poner en el certificado de defunción "muerte por eutanasia". ¿Cómo van a poner "muerte natural" en el certificado de defunción?

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——¿Dónde dice eso? Lo leo: "Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia fue su causa final".

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Ha culminado su tiempo.

Puede continuar el señor diputado Gabriel Gianoli.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- El artículo continúa estableciendo: "A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural".

Esa no es muerte natural; muerte natural es, como decían los diputados Pasquet y Goñi, cuando no se solicita que se haga ningún procedimiento ni se administre ninguna otra asistencia en el caso de que mi vida se conduzca hasta la muerte. ¡Ahí sí murió naturalmente! ¡Se agotó! ¡Se apagó! ¡No intervine y se murió! ¡Pero acá intervine! ¡Entonces, el certificado de defunción tiene que decir "muerte por eutanasia"! ¡Muerte por intervención del sistema de salud! ¡Muerte por intervención del médico! ¡Muerte porque el paciente solicitó! ¡Lo que quieran! ¡Pero no muerte natural! ¡No hay nada más antinatural que cuando uno interviene para que una persona deje de vivir!

Yo estoy en contra de esto. Este proyecto seguramente va a salir, ¡pero pongan lo que tienen que poner! ¿Cómo van a decir que es muerte natural?

Señora presidenta, habría tantos temas para tratar, pero tiene la palabra el diputado Gianoli y le estoy pidiendo varias interrupciones.

No nos podemos hacer los distraídos. Podemos buscarle la vuelta para tratar de salir adelante, pero hubo un plebiscito donde votaron once mil médicos, por el cual se estableció el Código de Ética Médica. De esos once mil médicos, siete mil votaron a favor del Código. El Código se mandó a este Parlamento y no se le cambió ni una sola coma. ¡No se lo modificó! ¡Porque había hablado el pueblo médico! Y no es que vaya a cambiar una coma o una palabra, voy a decir algo que no dice. El artículo 46 del Código de Ética Médica dice: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión".

Lo mínimo que hay que hacer es volver a consultar al pueblo médico. Lleva unos días instrumentarlo; no somos tantos. Así como hay legisladores que aquí dicen: "Hay médicos que me están pidiendo que esto salga", a mí hay médicos que me están pidiendo que esto no salga. Les juro que no coordiné, sobre este tema, una coma ni con el diputado de Mattos ni con el diputado Lorenzo ni con el diputado Corbo y nos encontramos con que, sin coordinarlo, los cuatro estamos en contra. No quiere decir nada, pero esto no es a olfato. Olfateo porque me dicen… ¡No!

Ruben Correa Freitas -al que se nombraba hoy de acuerdo a las intervenciones que había tenido aquí- dice que el Código de Ética Médica fue aprobado por un procedimiento especial a iniciativa del Sindicato Médico y del Colegio Médico y luego se llevó a cabo un referéndum entre todos los médicos socios del Sindicato Médico. También dice que estamos frente a una ley que tuvo un procedimiento especial, razón por la cual debemos tener en cuenta el principio general de derecho que establece que la ley general no deroga una ley especial.

Este artículo no deroga una ley que fue refrendada por el cuerpo médico. Ahora, la solución no puede ser que le saquemos el estatus legal. ¡Vamos! ¡Cuando se votó acá dijimos que éramos el primer país del mundo en

tener un Código de Ética Médica que fuera ley, que no solo fuera un acuerdo entre profesionales, sino que tuviera régimen y rango de ley! Ahora, por votar este proyecto de eutanasia, ¿vamos a decir que no, que hay que sacarle la categoría de ley? ¿Por qué? Porque va en contra y, entre otras cosas, dice que practicar la eutanasia va en contra de la ética de la medicina. Que lo resuelvan los médicos que fueron los que resolvieron el Código al que, vuelvo a repetir, el Parlamento no le cambió ni una coma.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Termino aquí. Pido disculpas por la vehemencia; ahora entiendo al diputado Pasquet. Son temas que llevan a uno a enfrascarse. Son esos temas lindos, de conciencia, de ideología a los que no hay que tenerles miedo; de principios, de ética. ¡Ojalá, no solo en esta Cámara, sino en el proceso parlamentario, sea lo mejor para nuestros compatriotas y prime la posibilidad de no sufrir, pero también de vivir!

Muchas gracias.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señora presidente: quiero hacer dos aclaraciones.

La primera es para derribar otro mito que se sigue repitiendo, repitiendo y repitiendo, y tiene que ver con que en los países donde se legalizó la eutanasia la curva fue hacia arriba, y eso es falso. Acá tengo la gráfica desde el año 2003 al año 2020 de dos países: Holanda y Bélgica.

Obviamente, cuando se legalizó la eutanasia andábamos en un rango del 1 % del total de muertes y a medida que la población empezó a conocer y a tener su derechos empezó a subir, como ustedes pueden apreciar en la gráfica, hasta llegar al año 2013 en el que pasa a 3,8 % y queda en una meseta hasta la fecha, entre 3,8 % y 4,1 %. Por lo tanto, el aumento exponencial del que se habla es falso.

La segunda aclaración que quiero hacer es sobre el artículo 11, que refiere al certificado de defunción. Dice lo siguiente: "Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte […]". Para los que no son médicos les explico que el certificado de defunción tiene un casillero donde se pone la causa básica de la muerte, por ejemplo, "Esclerosis Lateral Amiotrófica", y en la causa final de muerte deberá decir "eutanasia" para llevar el control. Lo que dice después el artículo 11 es lo siguiente: "A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural". No es que se ponga en el certificado; se le considera a los efectos legales para que no haya problemas de los que todos suponemos que podría haber. Se corrigió a los efectos de que para el médico general que firma el certificado de defunción tenga que ser una muerte específica. Si es una muerte violenta, no la puede firmar. Como estamos modificando el certificado de defunción, la eutanasia la podrá firmar el médico general o el médico actuante porque tenemos que llevar un registro de la cantidad de eutanasia que tiene este país. La causa básica es la causa de la enfermedad y en la causa final hay que poner "eutanasia", como dice el proyecto de ley. Eso es que a los efectos legales se considera muerte natural.

Es cuanto quería aclarar, señora presidenta.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el diputado Ope Pasquet.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: el señor diputado Casaretto comentaba la interpretación que podría darse a los distintos términos empleados por el artículo 2º de la ley: las patologías, las condiciones de salud, incurable, irreversible, el deterioro grave de la calidad de vida, etcétera. Naturalmente que allí puede haber diferencias interpretativas; las hay prácticamente en todas las leyes. ¿No hablamos siempre de las dos o más bibliotecas? Siempre hay diferencias de interpretación, y si se aprueba esta ley habrá -como sucede en los países del mundo que ya tienen ley de eutanasia como el caso de España, por ejemplo- discusiones acerca de si correspondía aplicarla en tal caso, si es justo o no que la ley se aplique en determinadas situaciones, como se

discute en Holanda. Esas discusiones inexorablemente se van a dar, cualquiera sea la redacción que finalmente se defina.

Lo que ocurre hoy es que no habilitamos la eutanasia en ningún caso, ni aun en aquellos en los que de repente el 99 % de las personas que opinan dirían: "En un caso así, sí corresponde, porque se dan absolutamente todas las señales". Para todos los que no tienen un rechazo de principios y visceral en cualquier situación, para todos los que estimamos que según la circunstancia puede darse o no, supongamos que se dan todos los indicadores que recomendaría la aplicación de la eutanasia; hoy por hoy ninguno es de recibo porque la solución negativa está impuesta por las leyes vigentes, sin escapatoria posible, en ningún caso. Es lo que estamos tratando de cambiar.

¿Qué fórmula nos acerca un poco más a la justicia? ¿La que rechaza todos los casos absolutamente, sin considerar ninguna particularidad, ningún matiz, ninguna situación especial o la que nos da ciertos parámetros para juzgar y evaluar? Los parámetros se podrán discutir, pero, en definitiva, permiten esa apreciación que, insisto, nos puede acercar un poco más a la justicia. Creo que es mejor esta segunda posibilidad; la que nos permite acercarnos más a la justicia y esto es lo que contiene este proyecto de ley.

El segundo cometario que quiero hacer es sobre el certificado de defunción, lo que ya adelantó el señor diputado Gallo. Una cosa es que el certificado de defunción diga lo que sucedió, haga una atestación de verdad. En eso no hay ninguna duda; tendrá que decir que la causa básica fue la que haya sido y que la causa final fue la eutanasia. Lo que ocurre es que el artículo incorpora una disposición final que dice cuál será el tratamiento jurídico a darle a esos casos. No está diciendo cuál fue la verdad histórica de la muerte de fulano de tal; eso lo dice en otra parte del certificado: la que hace constar la causa básica y la causa final. Ahí se afirman los hechos ocurridos.

La oración final de este artículo 11 dice: "A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural". Es decir, el régimen jurídico aplicable a esta muerte por eutanasia será el mismo que se aplica a la muerte natural. ¿Por qué? Para evitar que, eventualmente, haya discriminaciones; que una compañía aseguradora diga: "No le pago el seguro de vida si la muerte fue resultado de la eutanasia". Esto no queda permitido; la ley dice expresamente que no lo podrán hacer y que el tratamiento será el mismo que para la muerte natural. Es una cuestión de régimen jurídico aplicable, no de afirmación de lo que históricamente sucedió. Esta es una diferencia muy importante. No estamos tratando de disfrazar los hechos ni de tergiversar la verdad. Estamos diciendo: "Para ciertos casos y en ciertas hipótesis el tratamiento jurídico a darse será el mismo que para los casos de muerte natural".

Por supuesto, lo relativo a la derogación del artículo 46 me merece una larga serie de consideraciones, pero lo dejaré para la discusión particular.

Muchas gracias.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señora presidenta: sin ánimo de cortar la progresión del debate -creo que a esta altura no corresponde- quiero dejar algunas constancias.

Yo no hablé de crecimiento exponencial; hablé de muertes de pacientes. Tengo las gráficas y se puede ver que todas suben, tanto en Bélgica como en Holanda y Canadá. Pero además de las gráficas, tengo las cifras. Para el caso de Bélgica, fueron 24 en 2002; 235 en 2003; 349 en 2004; 429 en 2006, y así sucesivamente hasta 2015 que llegamos a 2.022. En Holanda sucede lo mismo: 1.882, 1.815, 1.886, 2.120, 2.696, y hoy estamos en 5.516. En Canadá: 1.018 en 2003; 2.838 en 2004; 4.478 en 2005; 5.660 en 2006; 7.603 en 2007; 10.064, y así podemos seguir.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——¡Tengo todo! ¡Ningún problema! En Bélgica, 2.028 en el año 2016; 2.309 en 2017; 2.359 en 2018; 2.656 en 2019; 2.699 en 2021. ¿Qué otro país? ¿Holanda? 3.136 en 2010; 3.695 en 2011; 4.188 en 2012; 4.829 en 2013; 5.306 en 2014; 5.516, y así sigue sucesivamente. ¡Yo hablo de personas! ¡Hablo de la gente que se muere, no de crecimiento exponencial! ¡Toda mi exposición fue con respecto a la vida humana! ¡Sea uno o sean dos mil! Obvio que si es exponencial es mucho peor, pero son vidas que se perdieron, que empezaron en 24 y llegaron a 5.516. Esa es una realidad.

En segundo lugar, es perfecta la explicación que me dan: pongan "muerte por eutanasia". ¿Ahora este Parlamento va a mentir para cuidarse de los seguros? Si los seguros quieren embromar, igual van a buscar que diga "muerte por eutanasia". Hay que hacerse cargo. Si es eutanasia es eutanasia; no es muerte natural, sea en el certificado que sea o sea en la posición jurídica que sea. Esa es mi posición. Por supuesto que respeto que haya otras y evidentemente esto va a salir en esta Cámara.

En tercer lugar, no es cuestión de bibliotecas, como cuando votamos leyes, que hay dos bibliotecas. No; es cuestión de subjetividad. Hay pacientes que tienen el mismo grado de insuficiencia cardíaca o el mismo grado de EPOC y uno lo vive de una manera y el otro de otra. Uno dice: "Yo estoy acostumbrado y la puedo llevar. Camino despacito". Y el otro dice: "No puedo vivir ni un minuto más". Uno los satura, les hace una radiografía, una tomografía y determinados estudios y el avance de la enfermedad es igual en los dos. No es biblioteca; la biblioteca dice que es igual en los dos. La anatomía patológica puede decir que es igual en los dos, el grado estadístico puede decir que es igual en los dos. Ahora, lo que uno y otro paciente sienten no es igual en los dos. ¿Y a qué biblioteca me voy a referir? Porque las bibliotecas después terminan siendo médicos. Fui a este y me dijo: "Te pasaste de rosca. No es así". Hasta que voy a llegar a uno que me diga: "Sí, tenés razón, me estás transmitiendo que no podés vivir, y no podés vivir".

Yo tengo que pensar por el defecto cuando legislo, y más en esta ley que implica vidas humanas. Tengo que pensar sistemáticamente en lo que puede fallar. En contra de nuestro eslogan, tengo que ir por la negativa. Tengo que ver la mitad del vaso vacío. No es un porcentaje de determinada ley o determinado artículo; es si cabe o no dentro de la decisión que un médico puede llevar a un paciente a acabar con su vida.

Simplemente, quería decir eso, presidenta. Agradezco la tolerancia.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado Gonzalo Mujica.

SEÑOR MUJICA (Gonzalo).- Señora presidenta: durante toda la noche he escuchado objeciones al texto de la ley, pero sigo pensando en cuando hace dos años el diputado Pasquet me planteó que iba a presentar un proyecto de ley sobre eutanasia. Sigo convencido de que este es un tema de conciencia y sigo convencido, entre otras cosas, porque todos los objetores del proyecto de ley no han presentado ninguna condición por la cual pudieran apoyar una iniciativa de cualquier tipo, que planteara que la eutanasia es posible en Uruguay. Por lo tanto, la objeción es de conciencia, y está bien que sea de conciencia.

Cuando digo de conciencia, me refiero a que es una opinión sobre un tema que no se puede organizar en torno a los partidos políticos u otro tipo de organizaciones sociales de ninguna clase, porque en todas ellas, hasta en algunas religiones, puede haber visiones diferentes, ya que esto tiene que ver con la intimidad de cada individuo. Por eso es de conciencia.

El tema que trata la eutanasia es el de la capacidad del hombre para decidir sobre sí mismo; la soberanía del individuo frente a sí mismo y sin mediaciones. Ese es el tema medular de la eutanasia. Básicamente, por ese tema se está a favor o en contra de ella. Es eso lo que intenta consagrar este proyecto de ley: el ejercicio de la libertad sobre uno mismo. La libertad que se ejerce ante uno mismo, pero sobre todo la libertad que se ejerce en uno mismo, porque nadie va a ser eutanasiable si no quiere ser eutanasiable; nadie va a decidir sobre otro. Esta ley permite que yo decida sobre mí y sobre mi vida. Esa es la objeción central y ese es el tema medular sobre el cual hay que expedirse. Es la misma libertad para decidir sobre mi vida la que, en su ejercicio, me permite decidir sobre qué clase de persona quiero ser y cómo quiero vivir mi existencia.

Se ha dicho en sala -lo decía el diputado Casaretto- que nadie ha manifestado argumentos vinculados a la fe. Yo estoy de acuerdo y lo lamento profundamente, porque los argumentos más profundos, más sólidos, más radicales y, en mi humilde opinión, más respetables que he escuchado son los que se basan en la fe, los que se basan en la convicción, en la fe profunda en un creador del cual somos criaturas y en una vida que, por lo tanto, nos es concedida como un don, que toma sentido si la ponemos al servicio del plan de nuestro creador y nuestro ejercicio sobre ella tiene límites, porque tiene un fin que no determinamos nosotros, sino quien nos ha creado. Los que creen eso tienen todo el derecho del mundo a pensar que no pueden disponer de su vida y pedir que se les practique la eutanasia. Por algo hay religiones que opinan que el suicidio es un pecado. El problema es que hay quienes no creemos eso, por ejemplo; porque se puede creer todo eso e igual estar a favor de la eutanasia, pero, además, sucede que en el mundo muchos no creemos en eso; no creemos ni en la creación, ni en un creador, ni creemos que seamos criaturas. Para nosotros, la vida es lo único que tenemos; nuestra vida es el único espacio vital donde podemos ejercer la libertad de ser nosotros mismos para decidir cómo queremos ser, cómo queremos vivir y también cómo queremos terminar. Creo que este es uno de los temas centrales. No tenemos otro territorio que nosotros mismos, que nuestra propia existencia, y no hay otra forma de ser nosotros mismos que ejerciendo la libertad sobre nuestra vida. Eso es lo que estamos intentando defender los que estamos a favor de esta libertad que se consagra hoy.

Naturalmente que en esta discusión, de un lado y del otro de la ley, aparece el otro, el que no es como nosotros, que no piensa como nosotros, que no siente como nosotros, que no tiene la misma fe o que no tiene el mismo ateísmo que tengo yo, por ejemplo. El problema es que la sociedad se construye con todos. La fantasía de un mundo sin derecha y sin empresarios o la fantasía de un mundo sin izquierda y sin sindicalistas es la herencia moderna de la vieja fantasía medieval de un mundo sin infieles, de un mundo sin judíos, de un mundo sin homosexuales y de un mundo con mujeres invisibles. La realidad que hemos aprendido como sociedad es que la sociedad se construye con el otro o lo que se está construyendo es un club de membresía y los otros son diferentes a nosotros. Tenemos la obligación de consagrar posibilidades para que cada uno pueda vivir su vida de acuerdo a lo que cree, de acuerdo a su identidad más profunda y ejercer esa libertad.

Hoy me hicieron acordar de algo que me pasó cuando tenía diecisiete años, y que voy a contar. Se mencionó al doctor Touya. Me hicieron acordar de que el hermano del doctor Touya, el padre Pablo Touya, que era jesuita, cuando yo tenía diecisiete años me planteó una metáfora en una habitación de la comunidad Cabré. Me dijo: hay hombres que son como un barco sin timón, los lleva la corriente y el viento, y al final del camino van a poder decir que siempre vivieron de acuerdo a los elementos; y hay hombres que son el timonel de su barco, que eligen un rumbo y se mantienen en él, y si les toca hundirse, se hunden navegando hacia donde decidieron. Vos tenés que elegir qué clase de hombre querés ser. Hoy me hicieron acordar de esa anécdota. Los que hemos intentado a lo largo de nuestra vida elegir en cada minuto el rumbo que toma, sin importar y sin calcular si el viento viene de costado, de frente o de espalda, queremos también tener la libertad de elegir el minuto final; cuando sea inevitable que el barco se hunda, queremos poder tener la última libertad, aunque sea, la libertad de la rebeldía de decir yo decido cuándo y de qué manera. Para ejercer esa libertad y para que la puedan ejercer todos los que como yo quieren vivir y elegir también cómo morir es que voy a votar este proyecto de ley.

Nada más que eso, señora presidenta. Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado Felipe Schipani.

SEÑOR SCHIPANI (Felipe).- Señora presidenta: vamos a votar el proyecto de ley a consideración del plenario de la Cámara con absoluta convicción, seguros de que esta noche es una jornada que sin duda quedará en los anales parlamentarios como una sesión de esta Cámara de Diputados en la que hemos consagrado un derecho muy importante para el desarrollo y el avance de nuestra sociedad.

En primer lugar, corresponde reconocer al señor diputado Ope Pasquet, que fue el proponente de la iniciativa, quien colocó en el debate parlamentario y en el debate nacional este tema que entendemos de enorme trascendencia, haciendo honor a las mejores tradiciones humanistas y liberales de nuestra colectividad política.

También corresponde felicitar y agradecer a todos aquellos que desde la sociedad civil han colaborado para que este tema se discuta en la opinión pública, y ¡vaya si en estos últimos dos años y medio el tema de la eutanasia se ha instalado como un tema de debate de los más importantes! En ese sentido, yo quiero reconocer a ese grupo de jóvenes que conformaron el grupo Empatía UY, que han ayudado muchísimo a que se difunda, se debata, se discuta sobre estos temas en la sociedad civil.

El señor diputado Mujica ha colocado el debate en el punto medular. Más allá de las consideraciones que se puedan hacer sobre el articulado del proyecto, el debate de fondo aquí es cómo concebimos la vida humana. Hay quienes concebimos la vida humana como una vida que transcurre, como una vida que puede perfectamente, en determinado momento, por determinada circunstancia, disponerse de ella, y hay quienes legítimamente conciben que la vida humana es indisponible; se dijo aquí en el debate que la decisión sobre el fin de la vida no es una decisión individual de la persona, sino que es algo así como un bien social de toda la sociedad. Creo que allí está instalado el debate de fondo que, por supuesto, tiene una carga ideológica, una carga de convicciones muy fuerte y es legítimo que se exprese, pero digamos también -como agregó el señor diputado Mujica- que ninguna nueva fórmula que le hayamos buscado al texto que hoy está a consideración hubiera superado esa convicción de quienes sostienen que la vida humana es indisponible, o sea, que las personas no podemos resolver sobre el fin de nuestra vida. Por eso digo que es un debate donde se parten aguas, porque hay diferencias filosóficas absolutamente antagónicas y hasta irreconciliables, diría.

Se ha dicho que han sido pocos los países en el mundo que han regulado la eutanasia, y eso es muy cierto, creo que son siete al día de hoy, y se ha planteado ese argumento como una circunstancia que nos expondría.

Se ha planteado ese argumento como una aventura en la que incurriría el país en caso de aprobarse este proyecto de ley. Se ha planteado como un argumento contrario a avanzar en la regulación de este instituto, y yo creo que es todo lo contrario. Que Uruguay hoy esté discutiendo en su Parlamento una iniciativa de este tipo y que, en caso de ser aprobada, nos sumemos a un pelotón pequeño de países que empiezan a regular este instituto, en todo caso no hace más que hablar de lo que ha sido históricamente la legislación social del país. ¿Cuántos países en el mundo aprobaron la Ley de Divorcio cuando Uruguay a principio del siglo lo hizo? Nuestro país siempre ha estado a la avanzada en la legislación social. Miremos cuáles son los países que están regulando estos temas. No son países del tercer mundo; son países con una legislación de primera, muchos de ellos verdaderos estados sociales: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá. El mundo está discutiendo estos temas, y que Uruguay se meta en este núcleo selecto de países del primer mundo que están avanzando en derechos, lejos de ser un demérito, en todo caso es un mérito que confirma esa rica tradición del país de estar siempre a la avanzada del debate de los temas que hacen a los derechos de las personas.

Se han dicho muchas cosas sobre las muertes evitables. Yo discrepo radicalmente con ese concepto. Discrepé cuando se ponía ese elemento a la hora de discutir sobre la pandemia y me parece que tampoco es oportuno traerlo ahora a colación. En la medida en que el instituto de la eutanasia rija y que las personas reúnan las condiciones para acceder a él, será una decisión de las personas. Francamente, el argumento de cuántos ciudadanos o personas eutanasiables hay no me preocupa, me tiene sin cuidado, por la sencilla razón de que a nadie se le está imponiendo la eutanasia. Es una decisión individual; no hay coacción. Es una expresión de la voluntad individual, señora presidenta.

Ha habido debates históricos que también dividieron a nuestra sociedad. No es la primera vez que se discuten temas en el Parlamento que no tienen colores partidarios, temas que hacen a la conciencia y dividen también a todos los partidos. De hecho, hoy va a haber votos para un lado y para el otro en todos los partidos, con excepción de Cabildo Abierto, creo. No es la primera vez que eso ocurre. Siempre que se plantean estos temas de avanzada, que consagran derechos importantes y que desde el punto de vista filosófico chocan con determinadas concepciones, se plantean escenarios catastróficos. ¿Qué se decía del divorcio por la sola voluntad de la mujer a principios de siglo? Se decía que iba a terminar con la familia uruguaya. Nada de eso ha pasado; el divorcio fue la liberación de la mujer. Entonces, es natural que se planteen escenarios catastróficos de cien mil muertes y todas las cosas horribles que se vaticinaron en la jornada de hoy.

Se ha planteado también una cuestión que al decir del maestro Vaz Ferreira es una falsa oposición, entendiendo la falsa oposición como aquello que no es contrapuesto, sino complementario. Se ha planteado la falsa oposición entre los cuidados paliativos y la eutanasia, pero lo cierto es que en la praxis de las personas que están sufriendo estos dolores insoportables, estos padecimientos agudos por enfermedades, son conciliables. Obviamente, los cuidados paliativos son importantes. Nosotros firmamos un proyecto de ley y aprobamos una ley en ese sentido, pero llega un momento en que los cuidados paliativos son insuficientes y ya no cumplen el rol de disminuir ese dolor. En ese momento es que la eutanasia pasa a ser una opción, pero no se trata de una cosa o la otra; son absolutamente complementarios. No lo planteemos como contrapuestos, porque claramente no lo son.

Señora presidenta, por lo expuesto, vamos a votar con absoluta convicción, porque este es un tema de libertad individual, desde la concepción de que la autodeterminación de las personas es la única que puede resolver, nada más y nada menos, sobre el final de nuestra vida. Nadie, ningún tercero ni ninguna organización, puede establecer cuándo tenemos que dejar de vivir. Tiene que ser la persona en su fuero íntimo, de acuerdo con lo que establece la ley y sus garantías, la que tiene que tomar esa decisión tan importante. Se ha planteado en esta jornada la posibilidad de solicitar al señor presidente de la República que en caso de aprobarse este proyecto en el Senado, sea vetado. Quien lo plantea está en todo su derecho. Es un mecanismo constitucional. Recuerdo que cuando se trató aquí la ley que prevé algunas cosas relativas a la forestación que entendíamos negativas, planteamos que el presidente de la República debía vetarlo, lo que es absolutamente legítimo. Permítame decir, señora presidenta: dudo que el presidente de la República vete esta ley, porque el veto, desde la concepción liberal del presidente de la República, se justifica cuando hay una ley que realmente afecta el interés nacional, que afecta la actividad económica, como era el caso de la forestación u otra cuestión importante relativa el desarrollo del país. Yo no creo que desde su concepción liberal que todos conocemos, el presidente vete una ley donde las motivaciones en un sentido o en otro refieren a la conciencia individual de cada uno de los legisladores. No creo que el presidente pretenda imponerle al Parlamento su conciencia sobre este asunto que está en consideración. Por lo tanto, en caso de que este proyecto sea aprobado en el Senado, yo descarto un veto del Poder Ejecutivo.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra el señor diputado Diego Reyes.

SEÑOR REYES (Diego).- Señora presidenta: agradezco la intervención concedida en un día tan importante y de tanta trascendencia para nuestro país.

Si bien es inevitable tamizar los fundamentos de nuestra opinión con nuestras creencias o valores personales, ya sea para aprobar como para rechazar el presente proyecto, no creo que sea el camino correcto para legislar en la materia.

Tomar posición y referirse al tema de la eutanasia requiere un importante análisis de conciencia, pero sobre todo una gran empatía para con quienes podrán ser amparados por el proyecto en cuestión.

Los avances médicos al día de hoy son tales que desde hace ya tiempo la vida se puede mantener incluso en ausencia de voluntad del individuo. Este hecho nos interpela y nos enfrenta al dilema de si es válido producir más dolor para continuar con una vida que ya no tiene interés de ser tal ¿Es un imperativo del individuo transitar su vida, aunque carezca ya de voluntad para dicho fin?

Buscar una respuesta que pueda contentar o al menos contemplar todas las posibilidades parece imposible, y es en ese afán de obtenerla que utilizamos todo tipo de argumentos y argumentaciones. Entonces, nuevamente, me permito preguntarme: ¿son realmente estos argumentos los que nos impulsan a tomar la decisión de apoyar o no el proyecto o es nuestro sistema personal de creencias el que se impone?

Nuestra propia legislación, en el artículo 37 del Código Penal, establece el homicidio piadoso, el cual se tipifica como delito, pero habilitando al juez en caso de que se den las circunstancias allí descritas -piedad, súplicas reiteradas- a exonerar del castigo. Por lo tanto, ya se reconoce la excepcionalidad de esta situación al

punto de exonerar de responsabilidad y de pena a quien lo efectúa. Me cuestiono: ¿no sería más honesto quitar la arbitrariedad judicial y brindar las certezas y la seguridad necesarias para acompañar este dificultoso procedimiento?

Países con gran desarrollo social como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Dinamarca, Nueva Zelanda, algunos estados de Estados Unidos y Canadá tienen aprobada y activa legislación de la misma índole e, incluso, proyectos más amplios que el presente. Por ende, no podemos verlo como una señal de retroceso social, opinión que no compartimos en lo más mínimo.

Quienes van por la negativa a este proyecto aducen el deber de la sociedad de garantizar el derecho a la vida de todos por igual, de la igual dignidad de todo ser humano, del deber social de protección y especial ayuda a los más débiles; son válidos y grandilocuentes argumentos. Nos hablan de que la moralidad y el desarrollo cívico de una sociedad y del Estado se miden por la protección, el respeto y el cuidado hacia los ciudadanos más débiles. Nos dicen que no hay libertad de elección si no se cuenta con la posibilidad de tener o costear los cuidados paliativos posibles y necesarios, y es allí donde comienzo a notar contradicciones en su discurso, ya que lo mismo acontece en muchos ámbitos de la vida como en la educación, en la alimentación, en la vivienda, donde muchas veces las circunstancias de los sujetos los obligan a tomar las peores decisiones por falta de oportunidades y, sin embargo, no veo en aquellos paladines de la dignidad humana una defensa férrea y con tanto empeño sobre estas posiciones, sino más bien lo contrario, con recortes presupuestales y restricciones de todo tipo a los más débiles. Los invito a revisar esa moralidad que nos espetan en la cara como si fueran superiores por defender la negativa. Le otorgan intencionalidad a la ley, mencionan la existencia de la sedación paliativa y no vislumbran por su parte que hay gente que no quiere seguir viviendo y no tiene la opción de imponer su designio más que con el suicidio, *ranking* en el cual hoy, lamentablemente, encabezamos los primeros puestos.

El presente proyecto de ley no le dice a la gente que debe practicar la eutanasia, le da la opción de hacerlo y eso es bien diferente. Lo que hace es establecer alternativas para el ejercicio efectivo de la libertad fundamental de las personas para determinar su propio proyecto de vida, ejercer autonomía sobre sus cuerpos y ver respetada su libertad individual. Reconoce el derecho de los individuos a decidir su destino y evitar así sufrimientos insoportables y a determinarlos según su propia percepción.

Este proyecto de ley establece garantías para pacientes, médicos y cualquier actor involucrado en el proceso asistencial asegurando la ausencia de presiones, la libertad y la dignidad humana, dando la seguridad jurídica necesaria y salvaguardando la objeción de conciencia que permita actuar según las propias creencias filosóficas y de valores.

Quiero dejar bien claro que somos acérrimos defensores de la vida de las personas, pero apoyamos el presente proyecto de ley con el convencimiento de que la dignidad humana no puede ser tal sin la libertad de autodeterminación.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Tiene la palabra la señora diputada Virginia Fros.

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Señora presidente: No estoy de acuerdo con la legalización de la eutanasia.

Ahora las personas que pueden pedir eutanasia -o sea, que le provoquen la muerte- son muchas, como dice el proyecto de ley: quienes padezcan una patología o condición de salud crónica incurable e irreversible causándoles un sufrimiento que les resulta insoportable. Podemos nombrar así una lista interminable, pero les digo algunas: enfermedades respiratorias, diabetes, reumatismos, enfermedades renales, enfermedades autoinmunes, cirrosis hepática, la mayoría de las enfermedades oncológicas. Estas son algunas y agregamos que una persona que no tenga una enfermedad incurable podría pedir eutanasia. Al decir "condiciones de salud que afecten la calidad de vida" es interminable la lista de personas que podrían solicitar la eutanasia. Lo que me aterroriza, a modo de ejemplo, es que se la pueda pedir una persona con cualquier discapacidad, una persona

con depresión crónica, un adulto mayor con alguna limitación, entre tantas. No voy a entrar en todo el articulado en discusión. Algo tan grave podría recaer en dos médicos generales, sin un asistente social ni un psiquiatra ni un psicólogo ni un comité de bioética previo, o sea que el proyecto no le da garantías al paciente.

Me quiero detener en los cuidados paliativos. Ellos como requisito previo no están, no aparecen para que sean una garantía para el paciente, para que su voluntad sea libre, porque sabemos que la mitad de la población no accede al alivio necesario ni a una atención de calidad, y así solo podrá elegir la eutanasia. La autonomía del paciente está siempre gravemente afectada: si no accedés al alivio necesario, estás sufriendo presionado, con episodios depresivos y desorientación existencial que no te permiten ser libre para tomar una decisión tan radical como terminar con la propia vida. Es por esto y mucho más que afirmo que el proyecto no da garantías al paciente.

Necesitamos una ley de cuidados paliativos que proteja los derechos de todos. Muchos paliativistas confirman que cada diez pacientes que desean morir por su sufrimiento, nueve cambian de opinión cuando son aliviados, bien tratados y cuidados. Los cuidados paliativos son algo más que el alivio del dolor, incluyen el abordaje del sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes con graves enfermedades avanzadas y el apoyo a los familiares que prestan su atención a un ser querido.

Quiero hablar de la atención brindada por los cuidados paliativos, precozmente, en la evolución de una enfermedad que a mí en lo particular, me tocó vivir. Y puedo dar un pequeño testimonio. Tenía cuarenta y cuatro años y me diagnosticaron cáncer de mamas bilateral grado 4. El protocolo: seis quimioterapias. Llegué a la quinta. En esas cinco quimioterapias conocí el dolor y el sufrimiento. Y estuve en mi casa, con mis hijos, con mi familia, quienes me apoyaron y me ayudaron para poder seguir adelante con el tratamiento. No fue fácil; no fue nada fácil, porque en la quinta quimioterapia, además de todo lo que tuve que superar, tuve una infección generalizada que me llevó a una operación y a estar en el CTI, en coma, por dieciocho días. Después de esos dieciocho días en coma, luchando por la vida, pude salir adelante, y gracias a los cuidados paliativos tuve más ganas de vivir de las que ya tenía cuando enfrenté el tratamiento.

Lo que quisiera decirles es que quizás en algún momento me dieron ganas de no seguir adelante a pesar de toda la contención familiar que tenía, de estar en mi casa y en el lugar que había elegido para ser tratada, que era en Rivera, donde yo vivía.

Mientras estamos sufriendo y sentimos dolor no tenemos la capacidad suficiente como para discernir qué es lo que queremos hacer con nuestra vida. Lo que queremos es no molestar; lo que queremos es salir adelante de alguna manera, sea cual sea, y los cuidados paliativos me ayudaron. Yo estaba en Rivera y los tuve, porque allí se brindan; quizás no lleguen a todos, pero yo los tuve.

Sin duda alguna -voy a decir una frase que dijo el colega Mujica-, doy gracias a Dios por haber tenido esa ayuda y por haber sido contenida. Gracias a eso pude salir adelante, hoy estoy acá, después de seis años, y puedo contar la historia.

Obviamente, me gustaría que todos los uruguayos tuvieran la posibilidad de acceder a los cuidados paliativos si sufren, si sienten dolor, si tienen una enfermedad crónica avanzada o terminal, porque el cáncer, como sabemos, para muchos es una enfermedad terminal.

Legalizar la eutanasia sería un grave impacto negativo sobre la población más vulnerable y desprotegida, que vería en la muerte provocada una salida rápida al sufrimiento. Cando hablo de los más vulnerables también hablo de adultos mayores y de personas con discapacidad.

Por estas razones y muchas más la eutanasia provocaría una grave injusticia para los uruguayos más desfavorecidos. Hoy no hay igualdad en el acceso a los cuidados paliativos; hoy ofrecen la muerte como salida.

SEÑORA RAPALIN (Lourdes).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Sí, señora diputada.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA RAPALIN (Lourdes).- Señora presidenta: cuando una sociedad tiene los recursos para aliviar a los que sufren y que tengan una muerte sin dolor, venderles que es su libertad la que los debe invitar a pedir que los maten por miedo a sufrir es, además de engañoso, profundamente injusto e inhumano. Así, bajo la apariencia de promover la libertad individual, se llega a una situación social que beneficia económicamente a unos pocos y convence a los más frágiles de que su vida es indigna y no merece la pena.

La moda de la eutanasia ha derivado en los países que la legalizaron no en una ola de compasión y respeto por la autonomía, como se publicita, sino en el derrumbamiento de la solidaridad y de la cultura humanística que sostiene las relaciones de cuidado en la sociedad, en una herida de muerte en la relación entre médicos y pacientes. De la estigmatización del suicidio se pasa a su idealización.

Algunas posturas ultraliberales parten de una idea de libertad muy idealista y atomista. La libertad humana está siempre condicionada y situada en relaciones sociales de dependencia, y más todavía la de una persona vulnerable que sufre y está fuertemente condicionada por el sufrimiento y por la situación social en la que se encuentra. No es algo simple, porque bajo presiones afectivas, sociales y económicas, las personas no deciden con plena libertad cuando sufren mucho.

El suicida, generalmente, lo que quiere es acabar con su sufrimiento o el de sus seres queridos, no con su vida, pero -lamentablemente- no ve otra salida.

No pocas veces el ideal de libertad individual se absolutiza sin pensar en las consecuencias sociales. La eutanasia es una decisión que no afecta solo al que la pide. En la medida en que la eutanasia sea una alternativa para el enfermo, lo será también para su entorno, especialmente para sus familiares, sus amigos, sus acompañantes y los médicos que lo traten.

Todos tendrán presente que ese sufrimiento tiene una solución rápida que depende de la decisión del enfermo, y sobre él recaerá la obligación moral de no complicarle la vida a los demás durante más tiempo. Aunque nadie lo diga, todos sabrán que hay una puerta de salida para evitar problemas a otros. Entonces, yo me pregunto: ¿no es acaso una carga demasiado pesada para el paciente? ¿No es un deber de quienes le rodean rescatarlo de su soledad y acompañarlo con los debidos cuidados? Por algo la ética médica condena tanto prolongar la vida indebidamente como adelantar la muerte, porque una muerte digna es una muerte natural, en paz y sin dolor, no que lo maten.

La estimación del valor de la propia vida es siempre una reacción a la estima que la persona experimente por parte de los demás. Quien no se siente valorado ni amado sentirá que su vida no vale nada y que da lo mismo vivir que morir.

La autonomía predicada para enfermos terminales es equiparada a una forma de autarquía, con la autosuficiencia del hombre fuerte, autoconsciente, no necesitado de ayuda alguna, una imagen muy lejana de la situación de enfermedades graves donde la dependencia de los demás se incrementa. No existen seres aislados con libertades absolutas para determinarlo todo, menos aún cuando se trata de los más vulnerables.

¿Puede el médico o el legislador asegurar, sin margen de dudas, que el enfermo desea morir y no -por ejemplo- dejar de ser una carga para su familia?

Habilitando la opción de la eutanasia, ¿no estaríamos favoreciendo más abusos de conciencia hacia la población más vulnerable? Y de la mano de esto, ¿no se carga aquí al médico con un peso moral impensable y contrario a su vocación?

La invocación del principio de autonomía para la eutanasia es abstracta y ajena a la realidad de quienes padecen enfermedades que limitan o ponen en peligro su vida. La idea de una decisión libre, reflexionada y racional sobre la propia vida acerca del valor de la propia existencia, liberada de toda influencia del entorno social, es una construcción ficticia de quien no está en esta situación y solo proyecta el miedo al sufrimiento,

desconocido, o por haber conocido situaciones dramáticas de malos cuidados al final de la vida o de obstinación terapéutica.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar la señora diputada Virginia Fros.

SEÑORA RAPALIN (Lourdes).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Sí, señora diputada.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA RAPALIN (Lourdes).- Gracias, señora presidenta.

Es en esos momentos que apelar a la libertad de quien está tan necesitado de alivio y apoyo para darle muerte puede ser una forma hipócrita de abandonarlo con la excusa de que era él quien lo deseaba, cuando el reconocimiento moral de la persona vulnerable mueve a no abandonarlo, a aliviarlo, a permanecer a su lado hasta el final, ayudándole a prepararse para la llegada de la muerte.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar la señora diputada Virginia Fros.

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Señora presidenta:...

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Sí, señor diputado.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Señora presidenta: nosotros no vamos a apoyar este proyecto de ley y tampoco vamos a abundar en lo que han dicho los compañeros que me antecedieron, porque han tratado el punto en profundidad, hablando de los temas científicos, de los filosóficos, pero me quiero quedar con algo -no es una alusión- que dijo el señor diputado Valdomir, vinculado a los afectos, que vaya que tienen que ver porque nos toca a todos, y está bien. Cada uno tiene el derecho de votar lo que entienda por sus vivencias, pero aquí también se está lesionando el derecho a la vida. Aquí estamos poniendo un punto de partida a un montón de cuestiones que están un poco en el aire y que a partir de hoy, en lo que a mí respecta, se transforman en un camino de ida, porque capaz mañana, con una modificación de este artículo 2º, se quite que la edad importa, o que se esté psíquicamente bien deja de ser importante, pero ya estamos con la ley formada, y una modificación no llevará el debate histórico que estamos dando hoy.

La pregunta que uno se hace es la siguiente. ¿Está bien el derecho de un legislador, en su plenitud, de elegir cómo se quiere morir? Hay gente que padece hoy, que depende de terceros, que tiene una familia que realiza todo para darle la mejor calidad de vida, y que por evitar el sufrimiento y la carga a los demás toman esa decisión no por sentirse libres de elegir su derecho a terminar su vida, sino por liberar a los demás de la carga que significan.

Como dijo el señor diputado Lust, hay plazos que se establecen, hay responsabilidad de los actores, y el haber quitado el tema de los enfermos terminales del articulado abre un abanico que en el futuro -advierto- puede generarnos mayores complicaciones, porque aquí se trata de las personas. Por supuesto que a todos nos toca eso, y a mí me toca particularmente porque yo tengo una nieta que no se vale por sí misma, que depende de terceros para poder vivir, que tiene varias patologías, con situaciones que menoscaban gravemente su calidad de vida. Por suerte, tiene una familia, tiene una mamá, tiene un papá, tiene quien la rodee; por suerte, es menor de edad, también. Pero la pregunta es, aquellos que en el futuro decidan que también esas personas pueden elegir, estarían rompiendo vínculos y dando un mensaje que no es el de la vida, el de que más allá de las problemáticas que uno tiene, existe el afecto y la comunicación entre aquellos que deciden llevar adelante todo el proceso y proteger a aquel que está desvalido.

Por eso, creo que nosotros, hoy -esto es muy inmediato-, y los legisladores del futuro deberán tener el ojo muy puesto en esta ley. Deberán cuidar y custodiar esto un día sí y otro también, porque a este camino de ida que emprendemos hoy, si en el futuro se le realizan modificaciones, estará afectando a los más vulnerables.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede continuar la señora diputada Virginia Fros.

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Señora presidenta:…

SEÑORA NÚÑEZ SOLER (Nancy).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Sí, señora diputada.

SEÑORA PRESIDENTA (Ana María Olivera Pessano).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA NÚÑEZ SOLER (Nancy).- Señora presidenta: yo iba a fundar el voto en su momento, pero quiero aprovechar estos minutos que la compañera me cede para contarle por qué mi voto va a ser negativo.

No voy a acompañar el proyecto de eutanasia porque, en primer lugar, estoy a favor de la vida siempre. ¡Siempre! Entiendo que la eutanasia no es un derecho, sino un delito. Entiendo que la dignidad no se mide en términos de sufrimiento. Sabemos que hay una posibilidad alternativa que aún no hemos podido resolver ni le hemos podido dar recursos, que son los cuidados paliativos. Además, no voy a acompañar este proyecto de ley porque me conmovieron profundamente las historias de vida que contaron los compañeros. También me motivó lo que comentó el diputado de Mattos con respecto a la situación que vivimos los que residimos al norte del Río Negro. Entonces, como representante del norte del Río Negro no puedo de ninguna manera acompañar un proyecto de esta naturaleza.

La vida me puso en una situación en la que pude ver muy de cerca -hace muy poco tiempo- cómo se puede manipular la vulnerabilidad de personas mayores y enfermas cuando no están en condiciones de decidir. Lo tomé como algo que pasó tal vez para que yo reflexionara. En algún momento pensé en dar un voto favorable a este proyecto. Eso fue cuando el doctor Pasquet presentó la primera propuesta, en la que quedaba reducido el universo de personas en situaciones terminales. Sin embargo, después, la realidad me mostró otra cosa y me di cuenta de que esto podría dar lugar a prácticas hasta casi delictivas. Pude verlo muy cerquita de mí.

Nosotros, como legisladores, no tenemos derecho q decir a nadie que su vida no vale, que no son dignas porque no están dentro de los estándares actuales y que pueden pedir la muerte. Entiendo que no tenemos derecho a eso. Siento -al leerlo cada vez me convencía más- que el foco no está en el paciente y en la persona que sufre, sino en el médico, de modo de quitarle la carga de considerar que lo que está cometiendo es un delito.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfonso Lereté)

——Por todos los motivos legales que los compañeros pudieron exponer -mis cuatro compañeros médicos no apoyan este proyecto y yo respeto profundamente los conocimientos que tienen sobre el tema-, por el trabajo serio y delicado que se hizo en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social no voy a acompañar el proyecto de eutanasia.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada Virginia Fros.

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- He finalizado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Agustín Mazzini.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Señor presidente:…

SEÑOR KRONBERG (Julio).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR KRONBERG (Julio).- Señor presidente: como se preguntó si había alguna opinión de algún religioso, quiero decir que yo soy un religioso afroumbandista, representante de esa religión. Como religioso, en parte, tengo una negatividad en cuanto a ir contra la vida de otros o hasta contra mi vida, pero no puedo saber qué haría -llegado el momento- si me tocara estar en una situación así; no puedo salivar hacia arriba porque verdaderamente no sé qué haría.

Además, otra de las cosas que me impone mi religión es el respeto a la libertad, a los demás, a la diversidad, a la libertad total. Pienso que si esta ley no obliga a que alguien tenga que quitarse su vida porque está mal, y tampoco obliga al médico porque puede optar por no hacerlo -lo haría otro-, al no apoyarla estaría votando en contra de la libertad de la gente; estaría imponiendo mi pensamiento, y eso no es correcto. Lo correcto es que cada uno tenga el derecho a decidir sobre su vida, más en una situación tan terrible que ninguno nos podemos imaginar, salvo que lo estuviéramos viendo en el momento.

Por ese motivo, fundamento mi voto afirmativo a este proyecto de ley.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Agustín Mazzini.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Señor presidente: primero que nada, nobleza obliga, quiero agradecer al diputado que propuso el proyecto, nuestro presidente de la Cámara, que tuvo el coraje intelectual y político de hacerlo, cuando todos sabíamos que iba a generar las pasiones que en esta noche estamos viviendo.

También, quiero agradecer a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social que llevó adelante el debate con prolijidad, como se ha expuesto. A su vez, quiero extender el agradecimiento a quienes han ejercido la Presidencia en esta sesión, que lo han hecho con una altura que es digna del Parlamento.

Para empezar mi exposición -y bajo el riesgo de politizar el Parlamento-, quiero señalar que este es un tema que hay que politizar, porque si hay algo que es de asunto de la polis son estas cosas, en el sentido de que hacen a la convivencia, porque para vivir en sociedad debemos tener algunos valores que nos sean comunes. El problema es cuáles son esos valores que entendemos que nos tienen que ser comunes en un tema de conciencia, como se ha dicho acá, del que todo el mundo ha opinado, obviamente, a partir de su convicción personal. Entendemos que en estos temas que son tan delicados -inclusive para los que tenemos tradiciones no tan liberales y más colectivistas- hay un límite de lo que la comunidad le debe imponer a las personas. Y si no todo el mundo está del todo convencido o entiende que su opinión está basada en convicciones personales y que es un asunto de conciencia, nos parece que el Parlamento no debe arrogarse la posibilidad de legislar sobre la conciencia de las demás personas.

Consideramos que hoy es un día histórico porque el Estado abandona la pretensión de resolver cómo las personas entienden terminar su vida y cómo una mayoría de conciencia impone su conciencia al resto, y sobre esto es el debate y el parteaguas de la noche de hoy. Algunos entendemos que no tenemos el derecho de imponer nuestra conciencia a los demás, y hay otros que entienden que sí lo pueden hacer. Obviamente, podemos tener la sospecha de que algunas de esas personas tienen base religiosa. Todos conocemos el salmo 2:6: "El Señor da muerte y da vida". Respetamos esa opción y que todo el mundo pueda entender cómo resuelve su vida y su muerte, que también es parte de la vida. También, conocemos al Jesús de la misericordia. Personalmente, tuve la suerte de criarme al lado de grandes curas que me enseñaron a ese Cristo que estaba cerca del más complicado; a ese Cristo que ponía la vida por delante, pero una vida de amor, de solidaridad, de misericordia y de caridad -palabra que a veces está un poco bastardeada- en el sentido más amplio y profundo del término: ese amor al otro que nos hace sentirnos el otro. En ese sentido, si esta Cámara acepta la recomendación del informe en mayoría, la sociedad uruguaya va a ser más empática para algunas personas religiosas. Aclaro que no soy, porque no me gusta ponerme en lugares que no me corresponden.

Acá se nos ha comentado, principalmente por parte de las personas que se oponen a este proyecto de ley, las grandes bondades que tiene la regulación anticipada de los tratamientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales.

Quiero contarles, para los que no se acuerdan -algunos estaban, pero yo no-, que ese proyecto de ley fue presentado por el doctor Washington Abdala y el doctor Luis Gallo en 2005. La Cámara de Representantes fue bastante expeditiva en su tratamiento y lo aprobó en 2006; el Senado tuvo que esperar al 2009, y su reglamentación por el Poder Ejecutivo, hasta el 2013. O sea que tampoco fue que salió de consenso total y que todo el mundo estaba de acuerdo. Obviamente, son leyes complejas, y de vuelta surge el mismo debate, porque es el que siempre aparece cuando discutimos de estas cuestiones.

Algunos entendemos que la gente debe tener libertad hasta en el momento de su muerte, y que la libertad implica decidir sobre su propia vida. Decidir sobre su propia vida también implica decidir que termine de una manera apacible y digna a la condición humana; y otros creen que no. La diferencia es que algunos creen que esa manera de pensar -cada uno tiene derecho a creer lo que quiere- debe ser la única legítima en la República. Entendemos que en la República, para que la polis -en términos griegos- tenga una convivencia pacífica y respetuosa de la dignidad de todos los ciudadanos se tienen que respetar todas las perspectivas filosóficas. Creemos que la legislación actual no lo cumple de esa manera.

En cuanto al apuro con que se vota este proyecto de ley, más allá de las discusiones y de la explicación que hicieron los diputados sobre el punto en el tratamiento en la Comisión, a mí -como al diputado Mujica- me hizo acordar a una frase ya no de un cura conocido mío, pero sí de un gran pastor que tuvo el mundo, que fue el reverendo Martin Luther King, quien en su carta desde Birmingham decía: "Llevo años escuchando la palabra '¡Espera!'. Esa palabra resuena en los oídos de cada negro con una lacerante familiaridad. Pero ese '¡Espera!' ha significado casi siempre '¡Nunca!'. Debemos entender, como dice uno de nuestros distinguidos juristas, que 'una Justicia demasiado lenta es una Justicia inexistente'".

Entonces, nosotros entendemos que todos los argumentos que nos dicen "espera" son cuestionamientos de forma; pero todos sabemos que en el fondo no están de acuerdo con el proyecto.

Nosotros escuchamos varias críticas al informe en minoría, pero los que tuvieron el tiempo de leerlo habrán visto que tiene veinticuatro carillas -o sea que algún rato tuvieron para hacerlo-, y son todos argumentos de fondo en contra de la ley.

Otra cosa que no me gustaría dejar pasar en este debate parlamentario es algo que sucede bastante. Me refiero a un mecanismo retórico clásico en estos momentos, que es la reducción al nazismo; argumentos de *reductio ad Hitlerum;* es decir, lo que vos hiciste también lo hizo Hitler. Ese argumento es bastante peculiar y común en este momento. Hay quien dice que en un debate en internet con más de cien posteos se va a nombrar a Hitler, al fascismo o al nazismo. Llegó a esta Casa, y creo que no está bueno dejarlo pasar, porque los que estamos a favor de la eutanasia no tenemos por qué sentirnos identificados con el nazismo; de hecho, nadie en esta Cámara se siente identificado con el nazismo -espero-, y mucho menos a partir de los argumentos que se han expresado en esta aquí.

Así que, señor presidente, por todos estos argumentos y muchos más -entiendo que a veces el fragor del debate nos ha llevado a decir cosas inconvenientes debido a algunas intervenciones-, esperamos que a partir de mañana nuestro país pueda ser un poco más empático, misericordioso y amigable con la gente que está pasando mal.

Esperamos que esta noche se apruebe el proyecto de ley que estamos discutiendo, que fue remitido por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y presentado, en primera instancia, por el señor diputado Ope Pasquet.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Lorenzo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente: en la noche de hoy estamos…

(Interrupción del señor representante Diego Echeverría)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tengo aquí la lista de oradores y tengo marcado al señor diputado Eduardo Lorenzo. Puedo estar equivocado, pero en la lista figura el señor diputado Lorenzo.

Adelante, señor diputado.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Muchas gracias, señor presidente.

El camino al infierno está empedrado de buenas intenciones. No me cabe la menor duda de que todos los aquí presentes tenemos buenas intenciones. Tenemos buenas intenciones pensando en nuestra sociedad y en nuestros ciudadanos, y queremos lo mejor para ellos; por eso, se ha dado este debate.

Concuerdo en un todo con la posición del doctor Ope Pasquet, que afirmó que este problema es filosófico. Estoy totalmente de acuerdo: es filosófico, pero no concuerdo con su filosofía. Creo que debemos tener cuidado -no es una amenaza, sino una sugerencia- con la puerta que abrimos, porque no sabemos a dónde nos va conducir. Nos miramos en el espejo de los países nórdicos, de Canadá, Bélgica y Holanda, que tienen otra realidad social. No nos podemos comparar con ellos, porque no sabemos qué nos va a pasar. Entonces, al abrir esas puertas podemos conducir a un desenlace que no deseamos; estoy seguro de que ninguno de nosotros desea esos desenlaces.

El único enemigo común entre el médico y el paciente es la enfermedad, y todos los esfuerzos deberían encauzarse en fortalecer la alianza terapéutica, que es lo que estamos olvidando en este proyecto de ley; no estamos buscando alianzas terapéuticas para terminar con las enfermedades.

He notado que varios de los diputados preopinantes basaron su exposición en experiencias personales subjetivas, todas válidas. Para ellos, todas marcaron su conciencia, porque esto es un acto de conciencia. Les marcaron su conciencia y no estaban preparados para eso como estamos los médicos, que convivimos permanentemente con la vida y la muerte. La muerte es una etapa de la vida, como el nacer es una etapa de la vida. Entiendo perfectamente que gente que no está en la medicina haya sido impactada por esas cuestiones, pero su visión es subjetiva y nuestra decisión tiene que ser objetiva, porque es para toda la población. Se han expuesto casos extremos argumentando el apoyo a este proyecto de ley, pero no todos son casos extremos. Es más, me animaría a decir que de ese 5 %, no sé si llegarían a un 1 % los casos extremos que se manifestaron permanentemente acá en el Parlamento.

También me llamó la atención, en el análisis de lo que está sucediendo a esta hora, que se repitieron permanentemente tres palabras: derecho, libertad y dignidad; ahí está el meollo de la filosofía. En esas tres palabras, en cómo las interpretamos y cómo las juzgamos está la diferencia entre aprobar o no el proyecto de ley.

Esos argumentos de la defensa de la libertad individual y la identificación de situaciones en las que se considera que serían admisibles esos actos se han reiterado permanentemente en todos los países que han abordado la ley de eutanasia.

El estudio de bioética como espacio interdisciplinario identifica el principio de autonomía como aquella capacidad que tiene el sujeto, en cuanto agente moral responsable y libre, de tomar sus propias decisiones, pero esa autonomía tiene límites éticos y jurídicos. En el ámbito de la ética médica, en virtud del principio de autonomía, el paciente tiene derecho a oponerse a que se le hagan determinados tratamientos que considera perjudiciales para su bienestar, pero no tiene derecho a que el médico realice actos que sean contrarios a los otros principios que debe aplicar según la *lex artis* y su conciencia, que son el de beneficencia, no maleficencia y justicia.

Desde el punto de vista del derecho, se diferencian la libertad fáctica -lo que en los hechos una persona puede hacer- y la libertad jurídica, que es el derecho y la libertad de hacer aquellas acciones que no perjudiquen a

terceros ni atenten contra el orden público según el artículo 10 de la Constitución. No hay derecho a actuar libremente contra los derechos ajenos y contra los derechos propios que, por ser irrenunciables, generan un deber de los demás de respetarlos, independientemente de la voluntad de su titular. Por su misma definición, los derechos humanos son irrenunciables e inalienables; dependen de la condición humana y no de la voluntad.

Además, en la eutanasia y en el suicidio no está en juego una acción de la víctima, sino la de un tercero: el médico. No es, como el suicidio, una acción sobre sí mismo aunque contraria al orden público, sino que es una cuestión social. Actualmente, es la sociedad la que, a través de la ley, cumple con su deber y finalidad, protegiendo el derecho a la vida como derecho irrenunciable, bien jurídico de orden público tutelado en los delitos de homicidio y ayuda al suicidio.

De aprobarse la eutanasia estaríamos cargando en los hombros de todo el colectivo médico una responsabilidad para la que no hemos sido formados. A nosotros -hablo de mi persona- nos enseñaron a respetar la vida, a luchar siempre por la vida, y si había un curso de eutanasia, yo falté. Creo que toda la generación de médicos que hoy está ejerciendo no está capacitada para eso; o sea que ahí tenemos otra dificultad.

También la Asociación Médica Mundial -no voy a repetir lo del Código de Ética Médica, que fue plebiscitado y se creó por ley- se opone abiertamente a ambas prácticas: la eutanasia y el suicidio asistido.

En un contexto en el que las cifras de suicidio son de las más altas del continente, se estaría favoreciendo a naturalizar y justificar ese flagelo. Lo repito porque sé que hubo un diputado que se ofuscó por lo que se dijo: si nosotros alteramos la concepción del derecho, la libertad y la dignidad, estamos favoreciendo el flagelo del suicidio. Es la misma sociedad, a través de la ley, la que reconocería un nuevo derecho a renunciar a todos los derechos, permitiendo la ayuda al suicidio con solo alegar un sufrimiento insoportable.

Se vuelve urgente pensar en leyes que prevengan y no que favorezcan el suicidio en cualquiera de sus formas, y menos que levanten la prohibición absoluta de matar.

El proyecto de ley en cuestión presentado ante el Parlamento identifica ciertas características; no voy a entrar a analizarlo porque ya fue analizado. Discrepo con algún artículo.

Me gustaría hacer énfasis en el certificado de defunción. El certificado de defunción es un documento médico legal; es del médico. No podemos poner una mentira; si el médico firma eso, comete un delito porque la eutanasia no es muerte natural.

Se establece legalmente una categoría de personas a las que se puede matar o ayudar a suicidarse porque están más limitadas en su autonomía, porque están enfermas o porque sufren. En cambio, a los sanos y autónomos, a los que no están presionados en su libertad por el dolor, no se los puede matar ni ayudar a suicidarse. Sus vidas tienen un valor social: aunque ellos no se valoren, la sociedad no considera válida su renuncia y tutela sus vidas prohibiendo matarlos mediante los delitos de homicidio y de determinación o ayuda al suicidio. De este modo, la ley consagraría una discriminación contraria a la igual dignidad inherente de todo ser humano.

(Murmullos)

——Señor presidente: solicito que me ampare en el uso de la palabra.

Sé que estamos todos cansados, pero ya me falta poco.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- La Mesa va a amparar al señor diputado Nicolás Lorenzo en el uso de la palabra. Además, me adelantaron que va a dar una interrupción a un compañero.

Puede continuar el señor diputado.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Gracias, señor presidente.

Este principio de la igual dignidad de todo ser humano, que determina que todos tengan los mismos derechos, ha sido sin duda un aporte del cristianismo, pero es patrimonio de toda la humanidad; es la base

reconocida por todas las culturas, religiones y Estados como fundamento que debe respetarse en toda sociedad y en la comunidad de las naciones desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la ONU, en 1948. También es el fundamento de nuestra Constitución, que reconoce la preexistencia de derechos inherentes a la personalidad humana, entendiéndose que es persona todo ser humano, tal como lo establece el artículo 1° del Pacto de San José de Costa Rica.

Es persona en virtud de su condición humana; no se vuelve persona o deja de serlo gracias a la posesión o pérdida de alguna propiedad. Si bien existen operaciones por medio de las que manifiesta su personalidad, racionalidad, conciencialidad y relacionalidad, no deja de serlo si alguna de estas cualidades viene disminuida o desaparece. El ser humano posee una dignidad inherente, y las acciones conscientes y libres están ligadas por esa misma dignidad. En este sentido, hay acciones dignas e indignas. La más indigna es matar a una persona porque es no valorar su ser, su existencia, y hacer que deje de existir. La dignidad de la persona exige, en primer lugar, el deber de no matarla, pero también acciones positivas: si se puede ayudarla, aliviarla y acompañarla, tales acciones son debidas y exigidas por su dignidad.

La dignidad humana exige también morir con dignidad. La primera condición es no ser matado, y la segunda ser valorado hasta el final; ser acompañado, ayudado, aliviado. La misma ley de derechos de los pacientes -Nº 18.337- en su artículo 17 define el derecho de morir con dignidad como morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin -o sea, la eutanasia- o prolongar artificialmente la vida -la obstinación terapéutica- cuando no existan razones de expectativa de mejoría.

El valor de la vida humana no se basa en un criterio subjetivo o arbitrario; no depende de determinada situación, sino que se trata de un criterio fundado en la inviolable dignidad natural. El valor de la vida humana -es a esto a lo que nos referimos cuando hablamos de dignidad- es una verdad básica de la ley moral natural y un fundamento esencial del ordenamiento jurídico.

Así como no se puede aceptar que otro hombre sea nuestro esclavo aunque lo pidiese, igualmente no se puede elegir directamente atentar contra la vida de un ser humano aunque este lo pida. Por lo tanto, eliminar la vida de un enfermo que pide la eutanasia no significa en absoluto reconocer su autonomía y apreciarla, sino al contrario: significa desconocer el valor de su vida y de su libertad, fuertemente condicionada por la enfermedad y el dolor.

Este concepto de dignidad como valor inherente a la condición humana -y por tanto no relativo, sino igual para todo ser humano, indisponible e irrenunciable- no es una de las tantas concepciones antropológicas que conviven en una sociedad plural y democrática, sino la base común, vinculante, que hace posible esa convivencia democrática. Aceptar que la dignidad es variable, que depende del grado de autonomía que se tenga y de la posibilidad fáctica de hacer determinadas acciones por sí mismo, implica reconocer que no todos son iguales en dignidad y derechos, pues no todos tienen la misma autonomía.

La sociedad tiene como finalidad ordenar la coexistencia entre los hombres creando las condiciones para que todos puedan desarrollarse plenamente. Dar muerte nunca es una acción exigida para el desarrollo de esa persona; nunca corresponde a su derecho. El verdadero derecho es la real necesidad que tiene el enfermo sufriente de ser acompañado, aliviado y cuidado con humanidad; solo así se custodia su dignidad hasta el fin, hasta que llegue la muerte natural.

Ningún agente sanitario, por tanto, puede erigirse en tutor ejecutivo de un derecho inexistente, aun cuando la eutanasia fuese solicitada con plena conciencia por el sujeto interesado.

El grado de desarrollo de un país se mide sobre todo por el modo de tratar a sus miembros más vulnerables.

Por tanto, nos oponemos, por ser gravemente injustas, a las leyes que pretenden legalizar la eutanasia o a aquellas que justifican el suicidio o ayudan a su realización, por el falso derecho de elegir una muerte definida -inapropiadamente- como digna solo porque ha sido elegida libremente.

Las acciones fácticamente libres pueden ser acordes con la dignidad o contrarias a ella. Solo las primeras, por respetar la dignidad, son ejercicio de un derecho. No hay derecho a actuar libremente contra el derecho; por eso, estas leyes quebrantan el fundamento del orden jurídico, el derecho a la vida y el ejercicio de la libertad humana.

La función del Estado es tutelar la igual dignidad y el consiguiente igual derecho a la vida de todo ser humano. El proyecto presentado pretende modificar la valoración social de este derecho fundamental. No busca que el médico que realiza una eutanasia no vaya preso -ello ya está previsto en la causa de impunidad del homicidio piadoso-, quiere que tal acto no sea considerado delito, que no se proteja el bien jurídico de la vida como derecho indisponible. En resumidas cuentas, pretende asumir la eliminación de un paciente como un servicio de salud.

Tutelar la dignidad de morir significa tanto excluir la eutanasia como retrasarla por medio de la obstinación terapéutica. Dignidad en el morir no significa eliminar al paciente sufriente, sino acompañarlo, cuidarlo, aliviarle el dolor y ayudarlo para que pueda vivir en paz y lo más serenamente posible la última etapa de su vida.

Como se ha demostrado por la más amplia experiencia clínica, la medicina paliativa constituye el instrumento precioso e irrenunciable para acompañar al paciente en las fases más dolorosas, crónicas y terminales de la enfermedad.

Por tales motivos, no voy a acompañar este proyecto de ley.

SEÑOR ECHEVERRÍA (Diego).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ECHEVERRÍA (Diego).- Señor presidente: probablemente, este sea el proyecto que en esta legislatura concite la mayor atención y sensibilidad y, por lo tanto, requiere de nosotros la mayor madurez intelectual y humildad a la hora de dar el debate. Además, es un tema de conciencia que nos interpela a nosotros; a nuestras visiones filosóficas, culturales, religiosas, éticas, morales, y por eso tenemos que encararlo con delicadeza para respetar todas las opiniones en este debate.

Atraviesa transversalmente a todos los partidos, y eso es lo valioso en un ámbito democrático como este. Nosotros, que entendemos que debemos avanzar hacia una solución leal en materia de eutanasia, sentimos que el debate se da con respeto, sin caer en los dogmatismos o en los extremismos y facilismos; en verdad este es un tema bien delicado.

Tenemos dos facetas: no solamente el derecho de quien quiere ejercer la eutanasia, sino también la despenalización de una conducta. Por lo tanto, existe un aspecto jurídico penal que merece ser encarado en profundidad.

En este proyecto de ley está en juego un valor supremo, que es el de la libertad; la libertad de vivir mi vida dignamente, pero también de darle un fin en ciertas condiciones extremas, contrarias a la dignidad con la que decidí vivir. De eso se trata esta concepción antropológica de la autonomía de la voluntad: el valor de la voluntad de vida y el derecho a decidir sobre mi vida, porque no se trata de decidir sobre la vida de terceros, sino del derecho inalienable de decidir sobre la mía. Además, la vida debe ser interpretada en tanto y en cuanto va de la mano de la libertad, porque no podemos concebir la vida sin libertad. La vida es tal si tiene elementos intrínsecos como la dignidad y la libertad.

Estar vivo -no es un juego de palabras, sino un análisis que intento hacer con profundidad- no es lo mismo que vivir; existir no es lo mismo que vivir, porque vivir implica intrínsecamente calidad; dignidad lejos del sufrimiento, del padecimiento, del dolor. Vivir implica vivir en términos de dignidad. La libertad, como valor que entendemos debe ser defendido en este debate, no solo pasa por ejercer y actuar según mi voluntad, sino también como oposición e imposición, y lo opuesto a la imposición. ¿Quién puede alegar tener el derecho de

prolongar la vida de un individuo cuando él mismo, en circunstancias extremas y claramente determinadas por la ley, ha expresado no querer continuarla? No es incompatible el valor de la vida con el deseo de morir en propio beneficio porque, según nuestra humilde concepción -en esto uno no intenta convencer a nadie, sino expresar como derecho y también como obligación lo que piensa y siente con respecto a esto-, estar vivos no es vida; la buena vida es parte de un proceso que implica también una buena muerte, una muerte con la dignidad con la que se eligió vivir. Y en defensa de la autonomía personal, que es el límite moral infranqueable al momento de tomar decisiones que afectan el final de nuestras existencias, entendemos que se debe respetar hasta el último minuto como una cuestión de autorrespeto, como una condición necesaria para llevar adelante una vida digna. Lo que a una persona la hace tal es su capacidad de valorar su propia existencia, y creo que esta es una cuestión trasversal incluso en las cuestiones religiosas, porque hay dogmáticos que han estudiado el tema y son sacerdotes o teólogos protestantes.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Eduardo Lorenzo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente...

SEÑOR ECHEVERRÍA (Diego).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ECHEVERRÍA (Diego).- Señor presidente: hoy se debatió muchísimo sobre la vida como valor absoluto. Repito, humildemente, según nuestra opinión y conciencia, que la vida no es un valor absoluto porque ello implica concepciones y valoraciones personales de lo que es la vida digna, y ese valor tiene que ver con cuestiones y contextos culturales, religiosos y morales.

El debate sobre el bien y el mal de la eutanasia, ineludiblemente, trae de la mano la culpabilidad, otro concepto que está intrínsecamente vinculado a un contexto y a una coyuntura cultural, religiosa, ética y moral. Hay que decir que no se trata de vida o muerte, sino de dolor. Se trata de los caminos -que entendemos desde el punto de vista personalísimo- de quienes tienen la posibilidad, no la obligación, de alejarse del dolor, del sufrimiento y del padecimiento en las muchísimas variables, como cada uno lo sienta, porque esa también es una cuestión profundamente personal.

La muerte digna es complementaria, no opuesta a la vida digna, porque si la agonía no depende de nuestra voluntad, finalizar esa agonía, sí.

En el día de hoy tenemos la oportunidad de mantener un debate -y creo que se viene haciendo más allá de las legítimas diferencias- que nos interpela como individuos, como sociedad, en el que cada uno, según su leal saber y entender, puede expresar lo que siente en un tema tan importante como este.

Por este motivo, entendemos que en el profundo ejercicio de la libertad debemos avanzar hacia una solución legal que respalde a todos los actores involucrados en estos procesos que son dolorosos y complejos; entiendo que un marco legal da la posibilidad para que esto se ejerza de la mejor forma posible.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Eduardo Lorenzo, a quien le restan dos minutos de su tiempo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente: he concluido.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Eduardo Lust.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: ya avanzada la hora estamos asistiendo a un debate, a un intercambio de ideas, para mí de muy alto nivel, que va a ser recordado -por lo menos yo lo voy a recordar-

por referirse tal vez a una de las leyes referentes. Como ciudadano, sin haber estado acá, recuerdo la discusión sobre la ley del aborto, y casi que lo equiparo.

En esta sesión, cualquiera sea el resultado de la votación -que más o menos se vislumbra-, no hay malos ni buenos. Yo no estoy en condiciones de decir a ninguno de los presentes que está equivocado. No creo que el doctor Gallo sea malo ni que los doctores Casaretto, De Mattos y Lorenzo sean buenos; creo que todos son buenos. Además, sé que son buenos médicos.

Como se dijo acá, la discusión es, si se quiere, filosófica y también religiosa, aunque no se haya traído al debate el tema de la religión, sobre el que más de una vez se requirió un pronunciamiento. Entonces, yo parto de esa situación. No tengo legitimación ni se me ocurre pensar en la mala intención de nadie porque me consta que no la hay. En muchos temas podremos decir: "En esta postura estás equivocado porque esto es así", pero en esto es imposible -¿quién es el dueño de la verdad?- porque, en última instancia, estamos hablando de la muerte. "La muerte, desdicha fuerte", como decía Manrique. Es difícil hablar de la muerte y es difícil resolver la muerte de una persona.

Yo tengo una crítica al proyecto, y también escuché -aunque durante un momento no estuve presente, no me perdí el debate-, pero los que van a votar en contra no sugieren una redacción mejor. Es difícil para los que vayamos a votar en contra porque, si bien yo voy a decir por qué no votamos esto, nosotros no podemos sugerir una redacción mejor -aunque quizás deberíamos hacerlo, pero sugerirla, tal vez, sería una falta de respeto a compañeros que me consta han trabajado durante tanto tiempo; también pienso en el autor original del proyecto, el diputado Pasquet- ya que es un tema filosófico, es un tema de concepción y, diría, emocional, y lo emocional no tiene explicación: es emocional. Hay gente que es atea y otra que es religiosa. ¿Por qué? No hay explicación.

¿Cuál es el problema de este proyecto? Voy a entrar puntualmente en algún aspecto, pero casi no voy a participar en aras de la salud de la discusión particular. Tal vez lo puedo dejar dicho ahora: el proyecto para mí, con todo respeto, no ofrece garantías. Ese es el tema.

Yo estuve buscando material, estudié, como hicimos todos, según todo lo que he oído. Independientemente de lo que dicen los médicos, escuché al doctor Casaretto, que para mí hizo una brillante exposición, al igual que el del doctor Lorenzo, y también al principio al doctor De Mattos.

La Asociación Médica Mundial, el 27 de octubre de 2018 -lo tengo aquí-, declara su oposición al suicidio asistido y a la eutanasia, y reitera su posición al considerar que esta es el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente. Luego, describe qué es la eutanasia, que para mí está bien, porque lo que estoy viendo es que estamos tratando de esquivar el bulto. La eutanasia es matar a un paciente. Esa es la realidad. Acá dice que la eutanasia es la "conducta […] intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico".

El funcionario puede ser cualquiera, por lo que dice el texto; la persona designada no tiene por qué ser un médico porque del texto no surge que sea un médico: del texto surge que dos médicos tienen que estar de acuerdo en las circunstancias de hecho que le permitan a esa persona optar por la eutanasia, pero el autor material, como decimos nosotros, puede ser cualquiera. Y el autor material lo que va a hacer es matar a una persona. Por lo tanto, lo que -para mí- debe decir la ley es eso. La explicación de que es una muerte natural no se resiste. Incluso este proyecto de ley, en el artículo 10, dice: "Modifícase el literal D) del artículo 17 […]" de una ley de 2008 que en su literal D) dice: "Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural […]". Entonces, este proyecto de ley de eutanasia modifica otra ley -redefine lo que es morir con dignidad- que dice que morir con dignidad es morir en forma natural. Y algunos artículos antes, la ley de eutanasia dice que se practica la eutanasia para que la muerte se produzca de manera digna. La misma ley, en el artículo 1°, dice que morir dignamente es matarlo -no es una acusación; que no se tome así: estoy hablando de cómo debemos hablar- y ocho artículos más adelante dice que morir con dignidad es morir de manera natural.

En lo que respecta al certificado de defunción, sé que no hay intención, pero poner en un documento auténtico un contenido falso es una falsificación ideológica. Se dice que "A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural", cuando en unos artículos anteriores se dice que la muerte por eutanasia es porque alguien mata a la persona. Se dice que esto se hace porque tal vez una empresa de seguros diga que no quiere pagar el seguro de vida. Hay que poner: "Esta causa de muerte no dará derecho a las compañías aseguradoras a exonerarse", y ya está. A mí me parece que hay que poner lo que es. La eutanasia es eso. Nos gustará o no nos gustará. Habrá siete países de ciento cincuenta, como dijeron, y habrá ciento cuarenta y tres que no lo hacen, pero es eso. Además, lo dice la ley.

Ahora, yo comparaba este proyecto con una ley de interrupción voluntaria del embarazo y, sin perjuicio de que uno puede no estar de acuerdo, para que la joven, la señora o la mujer embarazada llegue al aborto -porque, en última instancia, la interrupción voluntaria del embarazo es un aborto- tiene que cumplir una cantidad de requisitos: hay que explicarle a la persona la situación, hay un equipo interdisciplinario de varios profesionales que deberá informar a la mujer sobre la ley, las características de la interrupción, los riesgos inherentes a la práctica, las alternativas al aborto, la hará ver los programas disponibles de apoyo social, económico, de adopción, deberá constituirse en el ámbito de apoyo psicológico y social de la mujer que la ayude a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo. El artículo 4° de la ley de aborto dice todas las obligaciones que tiene la mutualista, y hay cerca de diez incisos. Bien o mal, a la persona que llega a esa decisión, que debe ser tremenda, el Estado le dio todas las oportunidades para que la reviera.

Ahora, uno lee este proyecto y parece como una conversación entre el enfermo y un médico. El médico no se sabe muy bien qué es lo que le dice porque la redacción dice: "dialogará con el paciente"; el diálogo implica a dos personas porque si habla solo el médico, es un monólogo. Y si de ese diálogo -que es del médico y el paciente, mano a mano- el médico sale convencido, le pregunta a otro médico. Si uno lee la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo sabe todo lo que tiene que hacer, pero cuando lee esto, es como decirle: "Conversá con este hombre a ver qué te parece, porque a mí me parece que está convencido". Si ese segundo médico dice que le parece que sí, se pone en marcha, como dice ahí, el proceso.

El segundo médico no debe estar subordinado al primero y no debe haber un vínculo de parentesco por consaguinidad entre ambos, ni entre cualquiera de ellos y el paciente. Y nosotros, desde Tristán Narvaja -año 1870- en adelante, hemos tenido cuidado con el parentesco -que es más "peligroso", entre comillas- por afinidad, que es el que nace por el matrimonio. ¡Yo no sé por qué no pusieron hasta el segundo grado de afinidad, como dicen todas las leyes! Porque acá puede haber un cónyuge -el segundo grado de afinidad es la suegra, el suegro- que puede estar interesado. Entonces, si se agrega eso, daría más garantías.

Hoy dije, medio al final, lo referente a la comunicación al Ministerio, y el doctor Casaretto lo dijo también. Podrán sancionar al médico, pero la persona ya murió. Además dice: "El Ministerio de Salud Pública podrá solicitarle al médico […]"; entonces, si no quiere, no le solicita.

Para declarar una tutela -diría que no es demasiado grave- o una curatela -que es nombrarle un representante a un incapaz-, o sea para cualquier cosa que tenga que ver con un derecho civil de un ser humano, se necesita un juez. En la interrupción voluntaria del embarazo no actúa la Justicia, pero acá es la muerte. Cuando estamos discutiendo la crianza compartida, se habla de abogados, defensores de oficio, psicólogos, psiquiatras y no sé cuántas personas más, lo que está bien, pero acá estamos resolviendo sobre la persona que decide que la maten -porque es cierto que la persona lo pide-, y en una conversación medio de consultorio se llega al resultado de la muerte. Después, dice que el consentimiento es revocable. O sea que la persona puede arrepentirse, pero ¿cómo se arrepiente? Me imagino que cuando el funcionario lo va a inyectar -supongo que será ese el procedimiento-, un hijo o una hija le dice: "Papá, pensá lo que estas haciendo", y el padre le responde: "Sí, lo voy a pensar". ¿Es eso la revocación? ¿Qué es la revocación?

Entonces, yo respeto -lo dije desde el principio-; no digo que nadie esté equivocado y mantengo la absoluta buena fe, la buena intención, la responsabilidad, el conocimiento de todos los que han trabajado en este proyecto y de todos los que van a votar por una opción u otra, pero -voy a hablar en lo personal- no

acompaño este proyecto porque, además de los temas filosóficos, emocionales, religiosos, de formación y culturales que todos tenemos, que son todos iguales, para mí no ofrece garantías. Independientemente de que es discutible si es un derecho -no voy a entrar en eso-, es un trámite: yo leo esto y parece como sacar una orden médica, si lo comparo con la ley vigente de interrupción voluntaria del embarazo; porque más allá de las posiciones filosóficas al respecto, este último es un proyecto que no dejó nada afuera, sino que previó todo, que está muy bien redactado. De pronto, este proyecto se podría haber inspirado en ese otro para lograr una redacción un poco mejor, que ofrezca garantías que, en mi concepto, no ofrece.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).-Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: quisiera aclarar, porque es algo que se ha reiterado, que la delegación del Colegio Médico, en particular el doctor Gerardo Eguren, aclaró que la Asociación Médica Mundial había establecido, el 21 de noviembre de 2019, una modificación a la declaración del año anterior donde expresamente se dice: "Por separado, el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso, si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente". Y este año el doctor Álvaro Dendi, del Sindicato Médico, también menciona que fue delegado en la Asociación Médica Mundial y, efectivamente, dice: "Ese es el documento que fue cancelado". Además, envía posteriormente la nueva declaración.

Esto era solo a los efectos de transcribir lo que dicen el Colegio Médico y el Sindicato Médico, diputado Lust; no más que eso.

Gracias.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).-Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- La Asociación Médica Mundial tiene una página web donde va subiendo las resoluciones. Los invito a que vayan a ver, en este momento, la última resolución de la página web de la Asociación Médica Mundial, que dice al final que la eutanasia es un acto contrario a la ética médica y se sugiere que no se practique. Entonces, yo no sé de dónde saca Álvaro Dendi o quién sea eso, porque lo que veo es lo que dice la Asociación Médica Mundial en su web oficial. Y les voy a decir una cosa: creo más en la web oficial de la Asociación Médica Mundial que en esas personas que, realmente, han insistido una y otra vez, pero a mí nunca me han traído los documentos. Más allá de lo que dice en actas, yo me quedo con lo que dice la web oficial de la Asociación Médica Mundial.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).-Tiene la palabra la señor diputado.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Señor presidente: con respecto a lo que está en actas, se le dijo al doctor que estaba equivocado. La Asociación Médica Mundial se opone -y lo dice en la página web, como dice el señor diputado Goñi- abiertamente a ambas prácticas y alienta a todas las asociaciones médicas nacionales y a los médicos a abstenerse a participar, incluso, si la ley nacional lo permite. Eso es lo que dice la Asociación Médica Mundial.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).-Tiene la palabra la señora diputada Lucía Etcheverry.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: prometo ser muy breve.

La doctora Julia Galzerano, que integra también el Sindicato Médico, planteó que no venían preparados, porque se dio esta misma situación; dijo: "No veníamos preparados para debatir", cosa que no corresponde. Pero

dijo: "Debo decir algo para que conste en la versión taquigráfica, porque ya lo habíamos aclarado en la reunión anterior. Me parece importante decir que la versión de octubre de 2019 cambió. 'La Asociación Médica Mundial reafirma su firme convencimiento de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica […]', pero no dice que es contraria a la ética. Ese cambio, para nosotros, es importante".

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Cristina Lustemberg.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Señor presidente: yo recomiendo leer un artículo de la doctora Mariana Blengio que está publicado en la *Revista de Derecho Público* de setiembre de 2020, donde interpreta la declaración de la Asociación Médica Mundial de octubre de 2019 como decía la señora diputada Lucía Etcheverry: "Señala en tal sentido que 'el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a ética a renunciar o retener la atención no deseada, incluso si el respeto de dicho deseo resulta la muerte del paciente'".

Con respecto a algunas aclaraciones, la ley ofrece garantías desde la concepción, como bien reconoció el señor diputado Lust. Vinimos trabajando desde hace un año y medio de forma interpartidaria con asesores jurídicos y técnicos, y esa redacción, desde nuestro punto de vista, tal como está en el informe en mayoría es garantista según una concepción, y estamos de acuerdo con que al respecto podemos tener diferentes concepciones. Ahora bien, los médicos no vamos a salir desesperadamente a ofrecer la eutanasia ni va a haber hordas de pacientes en las puertas de los prestadores pidiendo ser pasibles de este derecho. El tema es diferente de concepción. Yo soy médica también: primero, me formé aprendiendo a interrogar a los pacientes y con un examen físico adecuado para saber cuándo un paciente está vigil, cuándo tiene un nivel de atención adecuada, cuándo uno puede evaluar como médica, en el ejercicio clínico, las funciones de alta integración; me las anoté porque hace cinco años que no estoy ejerciendo, pero ejercí durante veinticinco años, haciendo emergencias, policlínicas. Soy pediatra y, por suerte, aprendí a evaluar el lenguaje, la memoria, las praxias, las gnosias. Me pueden quedar dudas -la ley bien lo prevé- con algún paciente. Hay documentos que ha escrito el doctor Ricardo Bernardi. Pedimos para un testamento, para decisiones graves. ¿Por qué tenemos que pedir siempre la interconsulta con un psiquiatra, cuando los médicos, desde el punto de vista clínico, podemos también estar formados y evaluar? Y es la decisión del paciente, de los usuarios, en ese derecho a entender ese final de la vida con esas condiciones a las que estamos llegando a un acuerdo en el artículo 2º.

Los médicos estamos formados para curar, pero tenemos diferentes concepciones. Yo, por suerte, cuando ejercí la medicina y hoy desde este lugar, pienso en no querer imponer nada, sino en siempre ponerme en el lugar de los pacientes, sin cuestionar otra modalidad de ejercicio. Y me refiero al artículo donde realmente se hace la aclaración, el artículo final de la Asociación Médica Mundial, que también ratificó el Sindicato Médico del Uruguay, cuando vino acá.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Realmente, me sorprende, presidente, lo que se dice del artículo 46 del Código de Ética, que, además, viene del juramento hipocrático de hace 2.500 años y respecto al cual en un plebiscito se entendió por más de once mil médicos lo que quería decir. Sin embargo, ahora, una diputada viene a decir que no es lo que los once mil médicos en todas las discusiones entendieron y votaron, cuando lo que hacían era ratificar la prohibición de la eutanasia por ser contraria a la ética médica.

Reitero que, más allá de las interpretaciones que pueda hacer quien sea -allí aparecerán en todas las actas porque, además, es una interpretación coincidente desde hace 2.500 años-, poner en duda lo que dice el Código de Ética Médica me parece realmente muy sorprendente y absolutamente rechazable.

En cuanto a la Asamblea Mundial de Médicos -estoy leyendo-, sigue considerando la eutanasia contraria a la ética médica. Lo que se leyó, que el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el

tratamiento médico no actúa contrario a la ética médica, es rechazar el tratamiento, que no tiene nada que ver con provocar la muerte al paciente, que es lo que es contrario a la ética médica. Habrá que traer al presidente de la Asamblea Mundial para que nos interprete lo que para mí es claro. Además, integrantes de la Academia Nacional de Medicina, si no me equivoco, de FEMI y del Comité de Bioética explicaron y aclararon esta situación.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: le confieso que elijo la vía de la alusión porque como no participé, no puedo aclarar.

Simplemente, quiero recordarle a usted y a la Cámara que hemos hecho un acuerdo que se mantiene hace muchas sesiones de tratar de que las aclaraciones y las alusiones políticas las contestemos los coordinadores. Sin embargo, se vuelve a generar un debate paralelo que me parece que a esta altura del debate y de la noche es inconducente. Hay una lista de oradores y sería bueno que se respetara.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Walter Cervini.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Señor presidente: primero que nada quiero agradecer a mi compañero, el diputado Ope Pasquet, que fue quien planteó este tema, que redactó el primer proyecto y que tuvo la gentileza de invitarnos, ofrecernos acompañarlo y dejarnos ser firmantes.

La verdad que es un gusto para mí escuchar lo que fue su soberbia exposición en el día de hoy, que no hizo nada más y nada menos que representar el sentimiento de una cantidad de personas, no solo de una cantidad de diputados que estamos presentes aquí en esta sala, sino de una cantidad de habitantes de nuestro país. La verdad es que voy a tener la suerte en el futuro de poder decir que fui diputado con el gran Ope Pasquet y voy a recordar esta sesión como histórica porque cambia el paradigma de los derechos de la gente y es algo que no se pasa por alto y no se da tan seguido. Así que muchas gracias.

Con respecto al proyecto en sí, señor presidente, pienso que todos tenemos las mejores intenciones, los diputados y las diputadas que pensamos que la eutanasia le brinda la posibilidad de tener los derechos completos a una persona y los diputados y las diputadas que piensan que la eutanasia no es buena y que no es el camino. No creo que aquí haya bandos; no hay bandos de buenos y malos, solamente que es un tema en el que pensamos distinto y la votación en la Cámara se va a laudar en tanto el número de conciencias que pensamos de una manera sea mayor o menor que el de los que piensan de otra.

¿Por qué esto es fundamental? Porque en esa exposición filosófica, y muchos con sus creencias, a veces, en el fragor del debate, se pueden pasar, y hubo calificaciones que entiendo que fueron por eso y no se piensan en realidad, porque de ninguna manera nosotros, que estamos a favor de la eutanasia -y como firmante del proyecto lo digo-, pretendemos incentivar la tasa de suicidios, que es un problema muy grande que tiene el Uruguay y hemos tratado en esta Cámara de buscar aportar con campañas de publicidad o con lo que podamos para frenarlo, ya que tenemos un índice muy alto, no solo a nivel del continente.

Entonces, esa cantidad de adjetivos creo que fueron en ese debate, un debate que en lo general estuvo encaminado y en donde yo pienso decir lo que siento y lo que mi conciencia me dicta porque, en realidad, estuve representado con la intervención del diputado Pasquet.

Yo pienso que la eutanasia viene a brindarle derecho al individuo, derecho a la persona, de elegir terminar su vida con dignidad, pero no la dignidad que le impone una sociedad o determinado grupo religioso, filosófico o como lo quieran llamar, sino la dignidad que la persona siente. Y si una persona, como lo dice la ley -porque la ley otorga las garantías-, tiene una patología incurable, irreversible y las consecuencias de esas patologías son un sufrimiento insoportable, puede entender que llegó el momento de poner fin a su vida porque no soporta más, no aguanta más, no se siente merecedora de seguir en ese tramo final y también elige que su

familia, sus seres más cercanos, sus seres queridos no pasen por esa situación. Yo pienso que ese derecho lo debe tener la persona y es la definición de lo que cada uno entiende como dignidad: tener la posibilidad de elegir cómo terminar su vida en esos momentos de etapas finales donde puede sufrir ese dolor insoportable y pasar por situaciones que no van a hacer digno ese final. El proyecto de ley otorga garantías porque aclara cuáles son las condiciones que debe tener ese paciente, tiene un control por parte de dos médicos distintos, que también tienen la garantía de que pueden ejercer la objeción de conciencia, sin dar siquiera explicaciones.

Este proyecto también viene a llenar un vacío legal, en tanto los médicos van a estar resguardados legalmente para poder nada más y nada menos que ejecutar la voluntad, con una serie de condicionantes, de una persona de ejercer la libertad de elegir cómo terminar su vida; simplemente eso, señor presidente.

Yo no vengo aquí a querer convencer a nadie porque sería lo mismo que permitir o creer que la conciencia de alguien se puede imponer sobre la de otro. Creo que todos debemos tener la posibilidad, la libertad y el derecho de terminar nuestra vida como lo elijamos, y si nuestra vida se cruza con una enfermedad terminal, un dolor insoportable, tenemos que poder elegir. Yo he leído los artículos de este proyecto de ley que dan garantía, pero en ninguno dice que la eutanasia tiene que ser obligatoria; no lo dice ningún artículo. Entonces, las personas que reúnan las condiciones como para llegar a ese proceso lo van a tener que elegir. Acá se da la libertad de que las personas que quieran seguir luchando e intentando con cuidados paliativos lo puedan hacer; también soy firmante del proyecto que votamos en la Cámara de Representantes y que está en el Senado hace varios meses, y entiendo que no son proyectos que se opongan, sino que son complementarios. Y los pacientes que quieran solicitar la eutanasia también lo van a poder hacer si este proyecto se aprueba.

Estoy convencido de que este proyecto otorga libertades y derechos y de que, fundamentalmente, en esa etapa en que la vida se puede volver una obligación, da la posibilidad de elegir cómo terminar dignamente.

Simplemente eso.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada Alexandra Inzaurralde.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Señor presidente: voy a comenzar señalando que no me pasaron desapercibidas expresiones como "falaces", "crueles", "fundamentalistas"; no me pasan desapercibidas. Sí entiendo que muchas veces se recurre a los agravios frente a la debilidad de los argumentos.

También me habilito a hacer la siguiente observación

Me imagino que este nuevo derecho va a pasar a formar parte de una agenda de derechos y que, como tal, le va a corresponder un color. Honestamente -se tome la posición que se tome-, no me parece adecuado representar una situación luctuosa y difícil como la que estamos tratando con el color naranja. Es una apreciación que me permito hacer frente a los comentarios que me ha tocado recibir.

Este proyecto no genera un nuevo derecho, sino todo lo contrario; lo que genera es una regresión a tiempos en los que algunas personas tenían el privilegio de decidir sobre la vida de los demás. Aquí está pasando eso. Nos podrán decir: "Es la persona la que decide". No; es la persona la que solicita, pero es un tercero el que decide. No es menor el detalle. Además, ¿en base a qué decide ese tercero que le concede o no ese supuesto derecho? En base a criterios que establece la norma con ambigüedad. Y la ambigüedad determina o conduce al abuso, a la subjetividad, a un criterio laxo que se puede extender o cambiar conforme a quién interprete la norma. Voy a ejemplificar.

Para este proyecto, los menores de edad, los que no tienen aptitud psíquica, no son eutanasiables. ¿Alguien puede decir que no sufren o que no pueden pasar por los mismos sentimientos que acá se ponen en el centro de la discusión al hablar de vida digna? Sordos, mudos, ciegos. ¿Qué pasa si esas personas no tienen la posibilidad de un firmante a ruego y no pueden firmar por sí mismos? ¿Esas personas no se encontrarían en la situación de "protección" -entre comillas- que tiene como espíritu este proyecto? Entonces, de ninguna manera

podemos hablar de un derecho humano cuando no es igual para todos. Si es un derecho humano, tiene que ser, por esencia, igual para todos, y nadie podría quedar excluido; si hay excluidos no es un derecho humano.

En Bélgica, por ejemplo, se llegó al absurdo de permitir la eutanasia para los menores de edad. Entonces, vamos por escalones; vamos suave, cuestión de ir normalizando la conciencia colectiva e incorporando el concepto de que eso es algo natural.

La expresión "muerte digna" es esencialmente contradictoria. De lo contrario, no sería necesario tener que expresar en el certificado "muerte natural" para que una compañía de seguros habilite el pago, porque no va por la línea de la exención de responsabilidad; eso está expresamente previsto en un artículo del proyecto.

Es un proyecto que, lamentablemente, conduce a una visión utilitaria de la vida, sin sufrimientos, sin frustraciones, sin obstáculos, sin esa concepción de debilidad que naturalmente todos los seres humanos tenemos cuando nacemos y también cuando morimos, y de necesitar al otro y de estar al servicio del otro cuando lo necesita.

Acá se dijo: "Como no quiero verte sufrir, te obligo a seguir viviendo". Yo pongo la contracara y digo: "Como no quiero verte sufrir te pongo en la mano la opción de la muerte". Anestesio mi conciencia con una ley en lugar de educar en la auténtica compasión, que por definición es eso: compadecerme, tomar el sufrimiento ajeno como propio, acompañar, sostener y asistir. El objetivo tendría que ser eliminar el sufrimiento, pero acá, por el contrario, vamos por el camino directo de eliminar al que sufre.

También se corre el riesgo de debilitar el esfuerzo terapéutico por solucionar determinadas enfermedades que el día de mañana pueden considerarse no curables o que no vale la pena curar.

Los legisladores que hoy voten este proyecto -como se ha mencionado, y creo que es muy buena la apreciación- ya cometen eutanasia social, en base a la desinformación a la que conduce un debate reduccionista que contrapone sufrir o morir, cuando a nadie le gusta sufrir. Ese sufrimiento se puede evitar, y hoy la gente tiene que saber -el tiempo conspira contra ese conocimiento- que la sedación paliativa existe, que eso no es eutanasia y que aquel que no quiere sufrir, cuando el tratamiento no conduce a una mejora razonable de su vida, no solamente le puede decir que no a la obstinación terapéutica, sino que, además, el médico tiene prohibido ir por ese camino; hoy ya lo tiene prohibido.

Entonces, podemos tener distintas opiniones; eso es válido porque vivimos en democracia. Lo que no es opinable es la inspiración iusnaturalista de nuestra Carta magna. Debimos haber esperado la aprobación de la ley de cuidados paliativos, pero también deberíamos haber cambiado la Constitución de la República, que lo que nos confiere es el derecho a ser protegidos en el goce de la vida; no nos confiere el derecho a la vida porque eso ya lo tenemos, es inherente a la condición de ser humano.

Tabaré Vázquez señaló, respecto a la protección de la vida -palabras más, palabras menos-, que el verdadero grado de civilización de una sociedad se mide por el grado de protección a los más débiles. ¿Y quién puede decir que no es débil aquel que por carecer de los recursos económicos para acceder a cuidados paliativos tiene que privarse de la posibilidad de seguir viviendo dignamente? Se le ofrece, por ley, dar fin a su vida, cuando de haber tenido la posibilidad de los cuidados paliativos existía el 95 % de posibilidades de que en lugar de optar por la muerte, optara por la vida.

Es todo lo que tengo para decir.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Únicamente, quería referirme al comentario que hizo la diputada Inzaurralde con respecto al artículo 2º y a su apreciación en cuanto a lo que es un derecho y a que este derecho se confiere a los mayores de edad. Se hizo referencia por parte de la diputada a que si se trata de un

derecho, se tiene que conceder a todas las personas. Por supuesto, todos los que estamos acá sabemos que eso no es así. El derecho al voto las mujeres lo tuvimos recién cuando se nos concedió; las mujeres estuvimos incapacitadas civilmente, no teníamos los mismos derechos civiles que los varones. El derecho a contraer matrimonio está limitado a determinada edad; el derecho al voto está limitado a determinada edad. Y podríamos continuar: el derecho a adquirir propiedades; el derecho a testar. Los derechos se van adquiriendo en función de lo que la ley determine.

Quería hacer esa aclaración porque, en definitiva, lo que hace este artículo 2º es determinar qué personas estarían en condiciones de hacer uso de este derecho en función del objeto que establece la ley.

Solo quería hacer esta apreciación en función de lo que la diputada había señalado respecto al artículo 2º.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada Alexandra Inzaurralde, a quien le restan tres minutos de su tiempo.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Lo que acaba de señalar la diputada Bottino es, precisamente, la confirmación de que no podemos colocar ningún derecho por encima del derecho a la vida como derecho humano fundamental. El derecho que trata este proyecto no merece, no tiene la categoría como para estar por encima del derecho a la vida; todo derecho humano fundamental tiene que ser igual para todos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Milton Corbo.

SEÑOR CORBO (Milton).- Señor presidente: primero que nada, vamos a tratar de aclarar o de dejar constancia de que este es un tema de conciencia, sin duda, y pertenecemos a un partido que, precisamente, nos ha dado la libertad de expresarnos en función de nuestra conciencia. Creo que es algo muy importante que debemos dejar sentado.

Hablando de que este es un tema de conciencia, en nuestro caso, podríamos, simplemente, votar en forma negativa este proyecto de ley, aduciendo, precisamente, razones de conciencia o basándonos en nuestra profesión, en nuestra formación médica o en nuestras convicciones religiosas -que no las negamos-, pero nos parece que estaríamos actuando de una forma irresponsable desde el punto de vista político.

Somos legisladores, representamos la voluntad de la gente que nos trajo acá y debemos tener presente esa responsabilidad; debemos entender que cuando votamos algo no podemos hacerlo solamente desde el punto de vista personal, sino que debemos medir las consecuencias en la sociedad y en el futuro -aunque acá se ha dicho que no es importante todo eso- de las cosas que votamos o no votamos.

Seguramente, como se ha dicho, este es uno de los temas más importantes que vamos a votar, por las consecuencias que va a tener para nuestra sociedad. En ese sentido, existen razones más que fundadas desde el punto de vista jurídico, desde el punto de vista ético, desde el punto de vista social y desde el punto de vista humano que nos permiten rechazar este proyecto.

En aras de que pretendemos ser lo más breves posible, por lo avanzado de la hora y dado que varios compañeros ya han expresado mucho de lo que íbamos a decir y lo compartimos totalmente desde el punto de vista jurídico, pero también desde el punto de vista médico -ya han hablado colegas diputados médicos-, simplemente vamos a tratar de hacer algunas consideraciones.

En primer lugar, pienso que todos acá estamos actuando de buena fe y que, en definitiva, todos, absolutamente todos, con concepciones distintas o por caminos distintos, coincidimos en que las personas pueden y deben transcurrir el proceso final de la vida en paz, aliviados física, moral y psíquicamente, es decir, morir en forma natural. Sin embargo, discrepamos radicalmente en la forma en que se debe actuar o ayudar para que ello ocurra.

La aprobación legal de la eutanasia se basa en un concepto para nosotros equivocado: que el derecho a la vida es renunciable, y claramente se ha dicho acá, lo dice la doctrina, lo dice la normativa nacional e internacional

en lo que refiere a los derechos humanos: no lo es. Toda persona, por el hecho de ser un ser humano, es digna y tiene derechos que le son inherentes; el primero de ellos es el derecho a vivir, el derecho a la vida.

Por otra parte, la dignidad, de la que se ha hablado acá -se han extendido mucho en diferentes concepciones- también es irrenunciable, ya que es inherente al ser humano. En tanto se es humano, se tendrá dignidad; es, por tanto, un valor absoluto.

El cambio que propone o en el que se basa este proyecto de ley de eutanasia es considerar la dignidad como relativa y variable. Es decir, hay una dignidad aceptable si se está sano, si se tienen determinadas condiciones, si no hay un sufrimiento, pero hay una dignidad que no es aceptable y por lo tanto no es admisible: si se está en determinadas condiciones como las que plantea este proyecto de ley.

Entonces, se definen, a través de este proyecto, personas dignas que pueden seguir viviendo, es decir, que tienen el derecho a la vida y a ejercer ese derecho, y otras personas que -por más que a algunos no les guste el término- son eutanasiables, que de alguna manera perdieron o renunciaron a ese derecho. Esa división que se hace, esa clasificación en la que quedan diferentes ciudadanos de este país en dos categorías, desde nuestro punto de vista, es inadmisible en sí misma. Además, afecta y restringe los derechos, precisamente, de los más vulnerables; por eso es profundamente injusta.

Entrando directamente al proyecto que estamos tratando, vamos a hacer algunas consideraciones y a plantear algunas objeciones a los artículos que lo componen.

En primer lugar, el artículo 2º amplía, con respecto al proyecto anterior, el universo de las personas pasibles de solicitar la eutanasia, ya que se elimina el criterio del proyecto anterior de padecer una enfermedad terminal y se incluyen condiciones de salud crónicas, patologías diferentes, incurables, irreversibles que menoscaben gravemente la calidad de vida, causando sufrimientos que le resulten insoportables, lo que abarcaría -por más que acá se ha dicho que no, pero es una realidad- a más de cien mil uruguayos que podrían llegar a estar en esta condición.

Y yo, entrando tal vez en algún tema médico, digo que un diabético, que tiene una insuficiencia renal, que tiene una patología vascular, que tiene una patología respiratoria -una asociación muy común en el Uruguay en personas de determinada edad-, que tiene una asociación de patologías crónicas, incurables, incluso progresivas, estaría dentro de esa categoría. Porque ningún médico tiene la forma de medir qué significa un sufrimiento insoportable para una persona. Sin embargo, los vemos todos los días: por ejemplo, alguien que tiene que hacerse una diálisis tres veces por semana, que no puede hacer su vida normal, que no puede cumplir su objetivo de vida o que está padeciendo, precisamente por todo esto, una depresión que lo pone en la condición de no soportar más la vida, de no soportar ese sufrimiento, que no siempre es físico, sino que muchas veces es moral o psicológico; esas personas entran en esta categoría.

Por lo tanto, es clarísimo que el universo se amplía y se desvirtúa ese primer sentido humanitario, por decirlo de alguna manera, que muchas veces, como médicos, lo comprendemos perfectamente en el caso de aquel enfermo que padece una enfermedad terminal, que no tiene expectativas de vida, que realmente está sufriendo.

En el procedimiento que prevé este proyecto de ley no hay un comité de garantía previo, que es fundamental. No pueden decidir solamente dos médicos, que muchas veces no tienen los conocimientos totales para tomar esta definición, por ejemplo, en el caso de patologías psiquiátricas, para saber si el paciente está realmente apto. Acá no aparece ningún psiquiatra. No hay un asistente social, aunque parezca mentira. Muchas veces, en todo este tipo de cosas hay un componente social, familiar, importantísimo, que lleva a la persona a ser o sentirse una carga para la sociedad y para su familia, que lo pone en estas condiciones. Un comité previo tendría que dar las garantías adecuadas, y no puede ser simplemente un comité de ética o de bioética de una institución; tiene que ser absolutamente independiente, tiene que ser multidisciplinario; sobre todo, tiene que haber un psiquiatra en ese comité. Todo esto no está garantizado en este proyecto. Esto sí está garantizado en otros países, por ejemplo, en España, donde aparece este instituto de garantías previo.

En este procedimiento hay una ausencia de la familia; nos parece muy importante en todo esto. Los individuos no son ellos solos; no pueden o no deberían tomar una decisión si no tienen un apoyo familiar. ¿Qué pasaría con la familia de alguno de estos pacientes que toman este tipo de decisión si se entera de esto en el momento en que se lo avisan desde el centro de salud -su padre, su abuelo- y le dicen que tienen que pasarlo a buscar porque se acaba de morir? En realidad, porque lo acaban de matar; esa es la verdadera expresión. Nos parece que esta es una de las graves falencias que tiene este proyecto.

Y lo otro que realmente nos preocupa, nos asombra, es que no sea solamente el médico quien pueda realizar este acto, sino que también pueda realizarse por la orden del médico, además, sin siquiera dejar claro que deba hacerlo el personal del equipo de salud. Puede ser cualquiera. Lo decía hoy el diputado Lust: es casi un sicariato. ¡Es casi un sicariato! Estamos admitiendo que alguien que se preste para este tipo de cosas pueda ser quien ejecute este acto. De manera que esto es absolutamente absurdo y preocupante. Y mucho más absurdo es que se catalogue la eutanasia como una muerte natural. Esto solo podría explicarse -hay que decirlo con todas las letras- por algunos intereses económicos. No hay otra forma de entender por qué se puede considerar un acto que implica una muerte ejecutada por otra persona como una muerte natural. Es absolutamente inexplicable.

La objeción de conciencia existe. Conocemos desde adentro el sistema de salud, conocemos la relación de dependencia que muchas veces existe entre los médicos, con otros médicos, en el personal de salud. Tal vez, para un médico socio cooperativista de una institución sea fácil hacer la objeción de conciencia porque no va a tener repercusiones en su vida profesional ni en su economía; pero no sucede lo mismo con un médico que recién empieza a trabajar, que tiene que depender, que muchas veces -como se decía- ni siquiera está en una planilla de trabajo, sino que ejerce en forma independiente, al que se lo llama para una guardia; tampoco es lo mismo para una enfermera. En realidad, de acuerdo a cómo está redactado el proyecto de ley, hasta un auxiliar de servicio podría ser. ¿Realmente uno tiene la libertad de hacer esta objeción de conciencia y no afrontar las consecuencias de lo que puede pasar cuando están un juego un montón de aspectos económicos, cuando hay instituciones que si no lo hacen, tienen que pagarle a otra institución para que lo haga? La verdad es que nos preocupa.

Por último, la preocupación más importante que tenemos es con respecto al atropello a la autonomía del colectivo médico, que se hace a través de la derogación del artículo 46 de la Ley Nº 19.286, del Código de Ética Médica, que prohíbe explícitamente la eutanasia. Es un atropello a la decisión, a un plebiscito que los médicos hicimos; somos los médicos los que tenemos que cambiarla, si es que queremos cambiarla. Y tengo dudas -por más que se haya dicho- de que queramos cambiar todo esto.

Además, está también lo que significa el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial -hoy se discutía al respecto; lo tengo ante mí-, que claramente condena la eutanasia. Es el pronunciamiento de la 70ª asamblea realizada en Tiflis, Georgia, en octubre de 2019, y deja claramente explicitado que la eutanasia es una práctica rechazable por los médicos, que no puede hacerse.

Hay que señalar que no se recibió a colectivos muy importantes, nada menos que al Ministerio de Salud Pública; casi nada. El Ministerio de Salud Pública no opinó sobre este tema; los organismos competentes del Ministerio no pudieron aportar sus ideas sobre este tema; tampoco la Facultad de Enfermería, que seguramente van a ser los sicarios que actúen en estos casos.

Por todo lo expuesto y más allá de la razón de oportunidad en el sentido de que es imposible que podamos discutir y tratar este tema sin antes aprobar el proyecto de ley de cuidados paliativos, obviamente, vamos a votar en contra de esta iniciativa.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Mario Colman.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: no tengo duda -lo hemos constatado esta noche y también en debates previos- de que nos encontramos ante uno de los temas más complejos que nos ha tocado analizar y

votar en este Parlamento. Es complejo porque moviliza, porque emociona y porque nos desafía. Creo que es necesario un abordaje reflexivo; quienes me conocen y con quienes he compartido todo este tiempo saben que desde mi humilde banca he tratado de que se haga con mucho respeto hacia todos los compañeros y todas las opiniones. También es imperativo que nuestra conciencia guíe nuestros pasos.

Entiendo necesario señalar, de forma muy importante, que nuestro Partido, mi Partido Nacional, en ningún momento nos condicionó, nos mandató o nos solicitó tomar alguna postura a favor ni en contra. Nunca se metió en cuanto a nuestra conciencia o a nuestra autonomía para votar esto; sin ningún cálculo, ya sea político, ya sea partidario, ya sea compromiso de cualquier índole con cualquier corporación. Lo han dicho otros compañeros y no quiero soslayarlo.

Este voto es mi voto y busca ser una expresión reflexiva, sobre todo, signado por la valoración del texto normativo, pero también por un proceso de maduración y análisis del tema. Y que haya sido un proceso reflexivo no significa que haya sido aislado; nada más alejado de eso. Yo he escuchado voces a favor y en contra y, sinceramente, he tomado el camino del medio. Si bien en lo conceptual he estado a favor de la eutanasia desde hace mucho tiempo, he señalado dos cosas: que la forma del tratamiento, sobre todo para quienes pedíamos más tiempo -lo hacíamos de forma totalmente sincera-, no fue la adecuada porque eso no fue respetado, y también debo decir que entendía que este proyecto de ley podía ser mejorado en varios aspectos. Quizás algunas opiniones digan que esta sesión no era el momento oportuno para presentar cambios, pero lo cierto es que uno lo hizo con total responsabilidad y respeto hacia todos los integrantes de la Comisión que trabajaron durante varios meses. Más adelante analizaremos algunas propuestas, algunos aditivos y sustitutivos que hemos presentado y, sinceramente, también debo señalar que llegué aquí pensando en votar el proyecto en general y presentar sustitutivos, pero no acompañar varios de los artículos que han señalado muchos de mis compañeros respecto a ciertos puntos que no me terminan de cerrar. Sin embargo, he encontrado, por lo menos, cierta receptividad sobre algunos cambios, sobre todo en los artículos más importantes y medulares de este proyecto de ley, como el artículo 2°. Creo que ese es uno de los más importantes porque establece los requisitos; el 4° también, ya que establece el procedimiento, pero el 2° creo que es uno de los más importantes, y en mi humilde opinión tiene que ser meridianamente claro respecto a lo que queremos con este proyecto.

Yo creía dos cosas. No soy médico, sino apenas un simple abogado, y creía que necesariamente tenía que aparecer una vinculación con una enfermedad cercana al final de la vida o que pudiera ser considerada terminal. También me hicieron ver y aprender que ciertas enfermedades, que a veces los que no conocemos de este tipo de cosas entendíamos como situaciones o patologías que, filosóficamente, queríamos que se incluyeran en esta ley, quizás en una definición encorsetada de finalidad o de enfermedad terminal no entraban. A la vez, creía que otro elemento muy importante era, sobre todo, el contexto de deterioro progresivo, y esto no es invento mío, sino que está en la ley española. Creía que era importante establecer eso en las modificaciones que presentamos, y esperamos que algunos compañeros acompañen en ese sentido.

Nos parece importante establecer que entendíamos que este proyecto de ley, si bien establecía la mayoría de edad y ser apto psíquicamente, también podía tener alguna modificación respecto a la valoración de esa aptitud.

Como decía, el tema de la enfermedad terminal incurable e irreversible, y también el padecimiento de sufrimientos insoportables, nos parece -si se quiere- un acto de piedad. En otros casos, que no necesariamente sean terminales, en ese grave y progresivo deterioro de la vida, entendemos que hay determinadas patologías que deben ser consideradas.

Por eso el porqué de practicar esta acción y habilitar estos requisitos que la posibiliten, ya que entendemos que en ciertas ocasiones de la vida se produzca esa muerte -hay que decirlo con palabras claras- que busque ser indolora y respetuosa de la dignidad. En este sentido, he encontrado conceptos filosóficos a favor y en contra de lo que es dignidad, si es la muerte de una persona o conservar la vida en ciertas circunstancias. Y me quiero abocar en cierta forma a ese debate, al que no puedo agregar temas técnicos; no me puedo meter en la piel de un médico que realice el acto o en lo que piensan determinados gremios porque no me corresponde y

no podría aportar nada; muy bien lo hicieron algunos compañeros, a favor o en contra. Sin embargo, sí quiero dar ciertas razones, ciertos argumentos, y escapar un poco de lo pasional del debate, que en líneas generales ha sido muy respetuoso, y creo que es importante destacarlo.

También creo que en algún punto se ha planteado, como dijo algún diputado, una falsa oposición -en palabras de Vaz Ferreira- entre cuidados paliativos y eutanasia, y creo que no es así. En todo caso, creo que -quizás digan que estoy totalmente equivocado- los cuidados paliativos terminan siendo una eutanasia indirecta porque no curan, sino que tratan de esconder el dolor de algo que es irremediable, incurable y que tiene un final, un devenir que va a llegar. Esa es la postura que nosotros tenemos que abordar frente a esta forma de vivir, pensando qué tipo de vida queremos. Porque, como muy bien decía algún diputado, no es cualquier vida, pues vida no es solo existencia, sino también, en ese periplo más importante que es el final de la vida, que uno pueda tener la autonomía de terminarla me parece fundamental a la hora de estudiar este tema

Anteriormente, decía que la contrariedad no se daba, y el propio artículo 4º lo aclara, porque cuando busca el consentimiento informado también establece el ofrecimiento de alternativas y especialmente el tema de los cuidados paliativos. Por ende, en ese paso previo y disponible, se debe poner a disposición de esas personas que tienen ciertas patologías insoportables, incurables, con un pronóstico limitado, este tipo de prácticas, los cuidados paliativos, y en este sentido me gustaría enfocarme en lo que nos une a todos. Creo que todos los que nos encontramos acá estamos de acuerdo en que hay que fortalecer, hacer crecer y dar más recursos a los cuidados paliativos; sin duda que deben desarrollarse y crecer. Sin embargo, creo que en determinadas circunstancias de la vida, en ciertas patologías, los cuidados paliativos no necesariamente alcanzan para dignificar a la persona, y ese es el paradigma de lo que se busca, y concuerda con la definición de eutanasia y de esa buena muerte, en definitiva. Creo que esa es una obligación que tenemos, porque al votar una ley de eutanasia no obligamos a nadie a practicarla ni a practicársela, pero prohibiéndola o no votándola sí le quitamos la posibilidad a quienes entiendan que eso dignifica su vida, y no les permitimos que tengan ese derecho.

Con todo respeto, quiero decir que en sala se invocó el concepto de dignidad humana, y escuché argumentar a favor y en contra, si estaban de acuerdo o no con el proyecto de ley. Sinceramente, creo que sostener que dignidad humana es prohibir la eutanasia es un uso desorientado del concepto; lo digo con todo respeto. Pienso que la dignidad radica en nuestra libertad y capacidad de poder decidir aspectos de nuestra vida, principalmente los más importantes y relevantes, como la muerte. Quizás, lo que resulta indigno es el sufrimiento o la degradación más allá de lo tolerable. La muerte es el resultado -así debe ser y así se establece en el proyecto- de una decisión que debe ser consciente y acorde con las circunstancias; nunca debe ser un acto indigno; tampoco debe serlo ayudar a morir a quien lo ha decidido. Si bien hay un artículo del Código Penal, que se ha mencionado, que refiere al homicidio piadoso -dirán que eso sigue siendo un delito, pero, en todo caso, se exime de pena y acá lo que se está reconociendo es un derecho, y coincido en ello-, lo cierto es que, en definitiva, el fundamento filosófico es la piedad con aquel que padece el sufrimiento. Por eso, considero que en ningún momento la eutanasia destruye la autonomía, sino que supone, en última instancia, su ejercicio cuando todavía es posible, porque cuanto más pasa el tiempo esas personas que la están esperando no pueden ejercerla. Puede suceder eso. Tener derecho a la vida no es tener derecho a la simple existencia, sino a mínimos de calidad indispensable para sentirse digno en la vida.

Como decíamos, el proceso de vivir es también el proceso de morir. Creo que esa decisión es parte fundamental de la vida del ser humano y de su dignidad. Por eso, señor presidente, creo que es un derecho -si se quiere sumamente importante- entender la libertad ligada y estrechamente vinculada a una decisión de este tipo, sobre todo. La dignidad del hombre es inherente a la vida misma y no al derecho que la contempla. Creo que ese es el foco que queremos dar, por lo menos aquellos a los que nos ha costado esta decisión, no desde el punto de vista filosófico, sino más bien por algunos aspectos que no compartíamos de la redacción.

Señor presidente, por todo esto, mi voto va a ser favorable en general; voy a acompañar algunas modificaciones que se han presentado, pero muchos de los artículos no los voy a votar. Mi voto es favorable, mi voto es consciente, mi voto es responsable, y actuó con total libertad de consciencia.

SEÑOR ZUBÍA (Gustavo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR COLMAN (Mario).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ZUBÍA (Gustavo).- Señor presidente: creo que en este momento de la noche los temperamentos iniciales más fogosos han ido cediendo ante la comprensión mutua de las posiciones en juego.

En lo personal, al iniciar este acto, conversaba sobre que, a diferencia de quienes están 99 % en una posición, dándole el 1 % a la otra posición, me encuentro en un 55 % a 45 %, o 52 % a 48 %, ya que he padecido dudas en cuanto a apoyar el proyecto, pero ya adelanto que mi voto va a ser negativo.

Desde el punto de vista filosófico, sobran argumentos de un lado y del otro para debatir extensamente el proyecto, pero creo que no es el momento. Es muy comprensible y loable el impulso que genera este deseo de producir la eutanasia o de quitarle responsabilidad penal. Ya el Código Penal, no solamente en el homicidio piadoso, sino también en la ayuda al suicida, castigaba la conducta de quien ejercía alguna influencia sobre quien se iba a suicidar. El proyecto despenaliza expresamente esas conductas. Repito que da para una profunda discusión, y en esta sesión vamos a quedar todos ahítos de conceptos que se han manejado profundamente, pero me alegro de que la noche vaya evolucionando hacia el respeto de las posiciones antagónicas.

Desde el punto de vista social, hay algunos puntos que me producen cierta alarma respecto al proyecto.

El primero refiere a los niños o adolescentes que hoy o mañana, presumiblemente, deberán ser objeto de algún tipo de regulación, porque pueden estar en la misma situación que los adultos. El proyecto no establece nada al respecto; me parece que es por prudencia, pero hay que estar preparados para evaluar esa situación como un elemento más del proyecto, con las enormes dificultades que va a significar.

El otro aspecto, también urticante, es el del suicidio de base psicológica, que es el que tenemos en este momento en forma alarmante en Uruguay. El suicidio asistido de base física es el que estamos tratando. En esta sala, por supuesto, ha habido objeciones intensas por querer asimilar uno a otro, pero ¿qué sucede con el que sufre padecimientos intensos de corte psicológico y no físico al momento de valorar cuál puede ser su actitud de vida? No voy a emitir juicio, simplemente digo que estamos abriendo puertas en zonas altamente urticantes, lo que también hay que prever.

El tercer aspecto -tratando de ser lo más breve posible- hace referencia a los controles que el proyecto establece a los efectos de llevar a cabo el procedimiento de la eutanasia. Creo que hay una falta de control del Estado. Este es un procedimiento entre particulares; el control es *a posteriori*. Como ya se ha dicho varias veces en sala, *a posteriori* es difícil establecer si los requisitos fueron cumplidos y, por otra parte, es irrelevante desde el punto de vista de la vida en juego. Pienso que los controles a nivel del Estado deberían ser previos, concomitantes y, por supuesto, simplificados, para no hacer una actividad burocrática de esto o, por lo menos, en los niveles más exiguos, porque estamos hablando de la muerte de un ciudadano. La muerte de un ciudadano amerita más controles que otras actividades burocráticas que, por supuesto, establecemos. Creo que también es necesario el control psicológico -al respecto también se han referido diputados preopinantes- de lo que se gradúa en el proyecto como una persona con capacidad. ¿Quién lo determina? La determinación que se hace en el proyecto es muy abstracta como para dar el respaldo que se necesita. La persona sometida a condiciones de vida…

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR ZUBÍA (Gustavo).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR COLMAN (Mario).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir nuevamente el señor diputado.

SEÑOR ZUBÍA (Gustavo).- El control psicológico me parece altamente pertinente porque los estados depresivos, en función de este tipo de enfermedades que se padecen, de corte terminal, por supuesto son constantes.

Otro elemento son las medidas que se toman con respecto a los médicos tratantes, que tienen que ver con su independencia, por relaciones de no subordinación entre uno y otro, y de parentesco -expresamente se establece en qué grados-, pero eso no deja por fuera relaciones de asociación o de vinculación comercial entre los dos médicos llamados a opinar. Creo que eso ameritaría una cortante reglamentación para evitar cualquier tipo de proximidad afectiva entre profesionales, como se da en todos los ámbitos, porque puede llevar a la superficialidad de este segundo control en un tema tan importante.

Termino diciendo que lo que visualizo, más allá de aquello a lo que inicialmente hacía referencia en cuanto a las discusiones muy respetables de ambos bandos, es que estamos abriendo una puerta peligrosa, y no se está abriendo con los controles suficientes en determinados ámbitos ni previendo otras circunstancias de futuro, que van a tener que darse -repito- con niños y adolescentes, así como circunstancias de futuro vinculadas al suicidio psicológico por padecimiento extremo que, obviamente, va a ser una próxima puerta que va a estar también por abrirse, con las dificultades que eso puede implicar.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar el señor diputado Mario Colman.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: solo me restaba agradecer, sobre todo, a quienes contribuyeron a buscar alternativas y modificaciones a fin de mejorar este proyecto: los señores diputados Viviano, Conrado Rodríguez, Osorio y otros compañeros, que inclusive estaban en contra, pero también colaboraron para buscar una mejora a la redacción.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada María Fajardo.

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María).- Señor presidente: antes de comenzar, debo aclarar que no soy especialista y voy a tratar -a mí manera- de comunicar y reflejar lo que muchos ciudadanos y compañeros desean opinar desde el llano y desde lo que tienen como el derecho humano más relevante, que es el derecho a la vida.

Hace años en Uruguay se viene discutiendo y tratando de legislar en el tema del final de la vida humana, muchas veces por enfermedades que conllevan mucho sufrimiento. Cómo afrontar la muerte es una de las grandes cuestiones del ser humano, desde que tomamos conciencia de que es parte de la vida.

Con el proyecto de eutanasia se intenta dar respuesta a la situación de personas que se encuentran en una etapa de la vida en la que el sufrimiento es su constante y la enfermedad es su diaria lucha, promoviendo así la muerte del ser humano. Promover la eutanasia es propiciar una acción u omisión que atenta contra el derecho fundamental de la vida humana y la intención es provocar la muerte para eliminar el dolor.

La vida de cada uno de nosotros y de nuestros compatriotas y familiares es irrepetible e insustituible. Cuando una persona sufre es un derecho humano proteger, acompañar y sostener desde el amor y la empatía a ese ser que está sufriendo.

Sigo sosteniendo siempre, en toda intervención que hago, que la familia en todo momento de la vida cumple un rol fundamental en estos procesos de nuestros seres queridos. El abrazo, el amor, la mano tendida y la medicina hacen maravillas, señor presidente.

Cuando hablamos de dolor, nos debemos referir a él en un todo: al dolor del alma y al dolor del cuerpo. No olvidemos que cuando digo alma me estoy refiriendo a la soledad, al abandono que viven muchas personas y que, a veces, causa mucho más dolor que el físico, y esto pasa en cualquier nivel sociocultural. No existe mayor padecimiento que la soledad, ni mejor estado en un ser humano que la paz interior.

Me había imaginado que antes de considerar este tema tendríamos que haber estado destinando más fuerza y más recursos a los cuidados paliativos, pero los tiempos han sido otros.

En lo que me es personal, a pesar de las pérdidas familiares que he tenido y lo que es más fuerte, perder un hijo, sigo pensando que vale la pena vivir. Y cada una de estas cosas que nos toca afrontar nos deja aprendizajes para enfrentar otras tendiendo la mano, porque somos una fuente inagotable de afecto. También me preocupa que seamos una población envejecida, en la que el 15 % supera los sesenta y cinco años y estamos en uno de los países con mayor índice de suicidios, donde estos duplican las tasas de homicidios. A mi juicio, deberíamos estar trabajando y planteando iniciativas tendientes a disminuir estas preocupantes tasas y no legalizando la eutanasia, y tampoco apoyando para nada los abortos.

¿Qué nos está pasando cómo sociedad? Vale la pena -lo digo con todo el respeto del mundo- que cada uno de nosotros realice un proceso interior y piense mucho. Cuando nos enteramos de que un familiar, un amigo o un ser querido atraviesa situaciones límite en las que su voluntad de vivir merma, con apoyo, con amor, con contención fraterna y con cuidados paliativos suficientes y de calidad debemos ser capaces de sostenerlo y convencerlo de que debe aferrarse a la vida.

Realmente, me pregunto en voz alta: ¿todos quieren terminar con el sufrimiento de esa persona? Los enfermos en esa situación límite, ¿son libres de expresar su voluntad o son influenciables por su entorno y sienten que no valen nada? Si son influenciables, ¿quién está decidiendo? ¿Es realmente el enfermo o quienes lo rodean quienes quieren terminar con el trabajo, el tiempo, la dedicación y el desgaste emocional que lleva estar al lado de ese ser querido?

La medicina ha avanzado y avanza a pasos agigantados y está en condiciones, en un 90 % o 95 %, de aliviar el dolor de los enfermos e impulsar acompañamientos a personas que sufren padecimientos, tanto físicos como psicológicos, sin que se dé una licencia para terminar con la vida.

Por eso, me puse a pensar si todos los que estamos en este recinto, representantes de los votantes -vamos a hablar de política-, estamos seguros de que estamos hablando por todos los que nos pusieron aquí. ¿O es nuestra opinión personal la que nos lleva a votar a favor o en contra? Es difícil contestar la pregunta y saber si los estamos representando.

Muchos ciudadanos nos votaron porque compartían todo, algunas ideas o algunas propuestas, pero no recuerdo -puedo equivocarme- que la eutanasia haya sido tema de algún partido político en época de campaña electoral. No nos olvidemos de que el personal de la salud está preparado para aliviar, sanar y calmar el dolor, pero no para que nosotros le impongamos una ley que vaya en contra de lo que estudiaron y juraron proteger.

Es por todo esto que votaré en contra, señor presidente.

Reitero la solicitud de voto nominal que había hecho el señor diputado Juan Rodríguez.

SEÑOR JISDONIAN (Pedro).- ¿Me permite una interrupción, señora diputada?

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR JISDONIAN (Pedro).- Señor presidente: sin querer me tocó pedir una interrupción ya que la última parte de lo que decía la señora diputada me parece bien importante porque refiere a cómo en un tema de conciencia hoy nosotros venimos acá a plantarnos como representantes. Es imposible que hoy nosotros estemos representando a la gente que nos votó, porque en un tema de tanta profundidad, que nos remite al sentir personal que tiene cada uno, es imposible ser cien por ciento objetivo y es imposible también ser cien por ciento representante y reflejar el sentir de las personas que nos votaron. Por eso, resulta una situación superparticular, y creo que por la tónica del tema y por la entidad que tiene, puede llegar, incluso, a ser única durante esta legislatura. Es bien importante destacar eso porque estamos hablando de principios muy importantes.

Esto no es un videojuego donde uno tiene varias vidas; estamos hablando del derecho a la vida.

Perdón que no sea cien por ciento ordenado, pero la verdad es que a lo largo del debate me fueron surgiendo varias cosas y me parece que está bueno, quizás, poder plantearlas de esta manera. ¿Cómo podemos plantear si esto se trata de eutanasia sí o eutanasia no, y no meternos en lo que dice el proyecto de ley? Digo esto porque nosotros no estamos acá plebiscitando si estamos de acuerdo o no con la eutanasia; lo que vamos a hacer es votar un proyecto de ley, que es lo que hace el Poder Legislativo.

Yo tengo serias dudas sobre lo que dice el texto del proyecto de ley; entonces, recurrí a las personas que están directamente relacionadas con el tema y día a día se enfrentan a este tipo de situaciones; es lo más aconsejable, aunque, por supuesto, tampoco son cien por ciento objetivas.

Por otro lado, para no redundar en cosas que ya se han hablado, quiero decir que me siento muy identificado con el informe que presentó el doctor de Mattos; además, suscribo la parte técnica.

De todos modos, yo no puedo hablar de libertad con esa liviandad, porque acá para las dos posiciones se justificó con la libertad. Por supuesto, la libertad puede tener varias interpretaciones, pero lo que no se puede es creer en la libertad a veces sí y a veces no. Yo creo que el origen del ordenamiento jurídico uruguayo está muy influenciado por lo que significó la Revolución Francesa y la revolución de Norteamérica, y no me pueden decir que ahí no se defendía la libertad. Tenemos una Constitución que tiene doscientos años, ¿y recién ahora nos dimos cuenta de que esto era consagrar la libertad?

En realidad -no lo digo con ánimo de polemizar-, coincido con lo que se ha hablado aquí en cuanto a que no hay una posición que esté bien y otra que esté mal, y que no hay alguien que tenga razón y alguien que no la tenga, pero creo que lo que no podemos hacer es llevar esto a eutanasia sí, eutanasia no. Sin embargo, el tratamiento que tuvo este proyecto de ley -que en definitiva es lo que vamos a votar- creo que es una muestra de que acá lo que importó sí fue eutanasia sí o eutanasia no. Además, lo que se discutió en la opinión pública fue: "Bueno, si alguien tiene un ser querido en una situación así...Yo me quiero ir, no quiero estar más; no quiero ser una carga", pero del proyecto no se habló.

Cuando se planteó la extensión, del tiempo no se hizo con el fin de dilatar el tratamiento del proyecto *in eternum*; se planteó con una fecha determinada para votarlo. ¿Por qué? Porque creo que el proyecto, como todos los proyectos -más este que es superimportante y es sobre un principio fundamental como es la vida-, podía tener otra dinámica y otra discusión para enriquecerlo y, en definitiva, votarlo.

Yo no creo, como se dijo hoy, que no importa lo que diga el proyecto de ley porque el que está a favor va votar que sí y el que está en contra va a votar que no; ahí estaríamos entrando en un problema mucho más grave que lo que puede significar una posición filosófica sobre un tema.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada María Fajardo Rieiro.

SEÑOR JISDONIAN (Pedro).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR JISDONIAN (Pedro).- Por lo tanto, quiero decir -porque está bueno decirlo, y no con ánimo de entrar en un debate- que me resulta muy complicado que se pueda hablar de conciencia y que se pueda votar un tema a conciencia con disciplina partidaria; yo no lo entiendo. Si hablamos de libertad y hablamos de libertad de conciencia, no podemos jugar el rol de legisladores y de representantes, sino que tenemos que votar en forma personal. Sin duda, tiene que existir esa libertad, porque me parece que sería mucho más representativo de lo que pasa en la sociedad toda; de lo contrario, terminaría siendo un tema político partidario, y creo que esto no debe ir en esa línea.

Por eso, señor presidente, me parecía importante destacar esto, ya que se habla de cuidados paliativos contra eutanasia, pero yo no puedo concebir que se hable de eutanasia si no hay acceso a los cuidados paliativos.

Además, yo no creo que estén encontrados ni enfrentados, sino que uno va de la mano del otro. Debe tenerse en cuenta que las estadísticas no mienten y que gran parte de las personas que querían la eutanasia, luego de recibir cuidados paliativos cambian de opinión. Por lo tanto, yo no puedo llegar a ese punto, porque estamos hablando de la vida, y luego de que se toma una decisión de este tipo, como sobre la eutanasia, no hay vuelta atrás. Por eso no me parece algo menor, y no quería dejarlo pasar, porque desde ese lugar, como legisladores, nosotros tenemos la obligación de prepararnos y de estudiar, y fue lo que hicimos. Por eso nuestro voto irá en un sentido contrario a lo que dice este texto legal, que en definitiva es lo que se está plebiscitando acá, y no si estamos a favor o en contra de la eutanasia.

Por eso, señor presidente, queríamos dejar esta constancia, porque nos parece bien importante remarcar nuestra postura siempre a favor de la libertad y siempre con libertad de conciencia. En ese sentido, quiero saludar al partido al que pertenezco, que ha tratado de esa manera este tema que es tan importante; sobre todo, hay que respetar la vida y hay que tratar de acompañar a esa persona que llega a tomar esa determinación que debe de ser realmente horrible, porque querer quitarse la vida debe de ser un sentimiento de gran soledad y muy complicado. Por lo tanto, creo que nosotros tenemos que dar todos los elementos posibles para evitar que eso suceda; en esa línea siempre nos van a encontrar.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Puede continuar la señora diputada María Fajardo Rieiro.

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado Conrado Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: me gustaría iniciar estas palabras teniendo en cuenta lo último que dijo el diputado Jisdonian, que me parece realmente muy importante, porque siento que ninguno de los partidos que estamos en sala actuó en forma disciplinada; no lo ha hecho nuestro Partido Colorado, porque nunca lo hace, aunque sí actúa, obviamente, en unidad de acción. Nosotros no tenemos procedimientos de disciplina partidaria, aunque dentro de la Agrupación Nacional de Gobierno hay un procedimiento, pero aun así siempre existe la posibilidad, cuando se tratan temas de conciencia, de que cada uno de los integrantes pueda votar de forma distinta a la Agrupación.

Así que todos los legisladores estamos aquí para actuar bajo nuestro sentir, bajo nuestra conciencia. Por supuesto, no podemos ser ciento por ciento objetivos, porque ninguno de nosotros lo es, y no solamente con respecto a este tema, sino con respecto a todos los temas.

Entonces, con esa libertad que tiene cada uno de los legisladores de informarse, de leer los proyectos de ley, y de ir formándose una opinión, venimos a sala para decir cuál es nuestro sentir, y nuestro sentir está a favor de este proyecto de ley.

También debo decir que tuve que leer y releer muchas de sus disposiciones para intentar entender cuál era su espíritu, y eso me llevó -conjuntamente con otros legisladores, como el diputado Marne Osorio- a presentar algunos artículos sustitutivos y un artículo aditivo, los que contaron con la muy buena disposición de todos los legisladores para que, en definitiva, se pudiera mejorar el proyecto de ley, porque los proyectos se pueden mejorar

Sin duda, lo que se trabaja en las comisiones constituye un insumo trascendente e importante, y más en este caso, ya que durante más de dos años la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social trabajó en este tema; realmente, destaco a los integrantes de dicha Comisión, más allá de sus posicionamientos políticos e, inclusive, filosóficos.

De todos modos, la realidad es que las comisiones son asesoras y que es el plenario de la Cámara de Representantes el que termina definiendo; somos los noventa y nueve diputados quienes definimos el texto final de un proyecto de ley para que tenga media sanción en nuestra Cámara.

Por lo tanto, es muy importante reivindicar el rol de libertad que tiene cada uno de los legisladores que estamos sentados en estas bancas.

Por supuesto, señor presidente, estamos tratando un tema realmente muy sensible y muy delicado para todos nosotros y para toda la sociedad. Se trata de lo más preciado que puede tener una persona, que es su propia vida, desde el punto de vista del desarrollo de la vida, pero también desde el punto de vista de un momento cúlmine, como es el final de la vida, más cuando existe una enfermedad dura, crónica, incurable e irreversible que la acecha y le hace padecer sufrimientos y dolores que son insoportables.

Vuelvo a repetir que cada uno de nosotros puede sostener distintas posiciones filosóficas, religiosas o políticas sobre este asunto. Con toda seguridad, a cada uno de los que estamos hoy aquí nos ha pasado tener alguna experiencia familiar, alguna experiencia de algún amigo, de algún conocido, que nos marcó tremendamente al conocer los padecimientos y los sufrimientos que tuvo que soportar para ir a ese final inevitable ante, por ejemplo, una enfermedad terminal.

En lo personal, esto me moviliza en lo más íntimo. Me refiero a tener que fijarnos cómo afrontar esa encrucijada, la encrucijada más dura que tiene un ser humano, que es afrontar su muerte, cuando sabe que viene inexorablemente y que el tiempo no está de su lado.

El designio de las personas debe ser poder vivir de la mejor manera posible, debe ser poder realizarse, poder cumplir metas, practicar la virtud, cosechar la consideración de los otros y también dejar enseñanzas, pero también, parte del designio de las personas está constituido por lo que yo llamo el bien morir. Ese bien morir significa hacerlo de una manera digna, sin un sufrimiento que exceda los límites de lo humanamente tolerable, en paz para sí mismo y para su familia.

Nuestra sociedad ha tenido en consideración en su legislación distintas situaciones que, justamente, comprenden este momento y este sentimiento. Aquí se ha dicho por varios legisladores que el artículo 37 de nuestro Código Penal establece una causal de impunidad, como para el caso del homicidio piadoso, por el cual los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima. Así se reconoce que la compasión ante el sufrimiento merece un tratamiento especial.

Por otro lado, se ha hablado del artículo 17 de la Ley Nº 18.335. También se ha hablado de la Ley Nº 18.473 en lo que tiene que ver con ese derecho de los usuarios del sistema de no prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría. Asimismo, existen tratados internacionales como, por ejemplo, el Pacto de San José de Costa Rica, que nuestro país ratificó en 1985 y que reconoce el derecho a la protección sobre la honra y la dignidad humana -¡la dignidad humana!-, así como también sobre la integridad física, psíquica y moral de las personas.

Nuestra Constitución protege el derecho al goce de la vida, al honor y a la libertad, sin perjuicio de lo que establecen las leyes votadas por razones de interés general. La protección de la vida que la Constitución reconoce es un derecho individual -¡un derecho individual!- y, como tal, debe ser ejercido por la persona, lo que es parte de su libertad. Eso ingresa -a mi juicio- en ese concepto del bien morir.

La sociedad puede establecer límites, pero no puede ser de interés general que la persona sufra de forma insoportable ante una enfermedad cuyo final no se puede modificar, deteriorando definitivamente su propia vida y yendo contra la propia dignidad de la persona. Es por ello que ese bien morir es parte de un derecho inalienable que tiene todo individuo sobre su vida; eso es personal e íntimo, y nadie puede disponer sobre ello. Eso no significa que se haga sin límites y que no estén las garantías para que se realice en situaciones muy excepcionales. Precisamente, el artículo 2º del proyecto de ley lo encuadra dentro de situaciones límite. Allí se habla de que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que

menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables. Esto causa un enorme dolor para las personas, pero también para sus familias, que viven el deterioro y el sufrimiento de su ser querido.

Ese grado de excepcionalidad al que hacíamos referencia, a nuestro juicio, está dado justamente en la descripción del texto que vamos a votar, pero, sobre todo, con el agregado que se realizó hace algunas horas a través del sustitutivo que incorpora el concepto de la etapa terminal o de una enfermedad terminal, tomando algunas de las cosas que dijeron algunos de los señores diputados y que criticaban del texto que venía de la Comisión. Entonces, proponemos ese sustitutivo, conjuntamente con otros señores diputados de todos los partidos, que, a nuestro juicio, hace una descripción mucho más exacta sobre en cuáles situaciones se puede movilizar el procedimiento establecido en el proyecto de ley.

El artículo 3º asegura que sean determinadas situaciones límite para la vida humana con dignidad. No es ante cualquier enfermedad ni ante cualquier padecimiento que se puede movilizar el procedimiento establecido en el proyecto de ley.

El artículo 4º refuerza el concepto de que el procedimiento tiene que ser en etapas, con la opinión de dos médicos en momentos distintos. Esto provoca que la decisión sea meditada, reflexionada y, por lo tanto, libre como expresión de la voluntad personal, y también ajena a todo tipo de condicionamiento externo y, obviamente, no fruto de una depresión o de un arrebato de rabia ante la situación que pasa esa persona, que es entendible que pueda ser angustiante.

En lo personal, y lo discutimos también con el señor diputado Marne Osorio, nos habría gustado que se hubiera incorporado al proyecto la participación de un médico psiquiatra. Se nos explicó por parte de algunos legisladores que, por ejemplo, muchas instituciones del interior no cuentan con estos profesionales y que los médicos, en general, tienen esa actitud.

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Voy a amparar en el uso de la palabra al señor diputado Conrado Rodríguez. Nos faltan dos legisladores para terminar la lista de oradores.

Puede continuar, señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Muchas gracias, señor presidente.

Estábamos diciendo que nos hubiera gustado poder incorporar la evaluación de un médico psiquiatra. Se nos explicó por parte de algunos legisladores, primero, que en algunos lugares del interior no hay médicos psiquiatras, pero también se nos dijo con buen tino que los médicos no solo están habilitados para verificar la aptitud psíquica de una persona, sino que están aptos para poder hacerlo. No ponemos en tela de juicio lo que algunos legisladores nos decían, aunque -volvemos a decir- nos hubiera gustado que el proyecto de ley lo hubiera recogido.

Es importante también lo que dice el proyecto de ley de que el médico tratante dialogue con el paciente y que le dé toda la información acerca de los tratamientos disponibles, entre ellos, los cuidados paliativos. También tenemos que decir que nos gustaría que todas las instituciones que están dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud pudieran brindar cuidados paliativos para hacer un abordaje multidisciplinario que permita, en lo posible, alivianar el dolor del paciente. Lamentablemente, en la actualidad esto no se da en todas las instituciones. Esperemos que en un futuro no muy lejano esto se pueda lograr, aunque también sabemos que no todos los cuidados paliativos logran mitigar el dolor ya sea físico o emocional.

Con la segunda entrevista, y luego con la nueva entrevista del médico tratante, se intenta cerciorarse de que esa decisión sigue firme en el paciente y que no fue fruto de un momento de angustia o de presión. Toda la información del procedimiento debe ser consignada en la historia clínica, que será enviada al Ministerio de Salud Pública para acreditar el cumplimiento de la ley.

Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud están obligadas a poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio, precisamente, regulado del derecho, regulado en el proyecto de ley. A nuestro juicio -esto lo plasmamos también en un sustitutivo-, debe quedar claro que el procedimiento solo se puede realizar en estas instituciones; o sea, en las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, no en otras.

El derecho que se ejerce debe estar controlado y debe estar garantizado por estas instituciones bajo su responsabilidad. En ese sentido, precisamente, presentamos este sustitutivo que creemos va a dar mayores garantías al procedimiento que dispone el proyecto de ley.

También, debo decir que escuchamos hace un rato que se dijo que se podía dar lugar a una situación de sicariato; con todo respeto, eso no es así. Yo no puedo creer que las mutualistas o que ASSE tengan gente que se las pueda calificar como sicarios. En la medida en que el procedimiento se hace dentro de una institución, no podemos, a mi juicio y con todo respeto, calificar que va a haber sicarios que van a ejecutar la orden de dar muerte. Creo que esto no resiste dos lecturas. De hecho, el artículo 4.6 del proyecto dice: "Expresada la voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla".

Creo que es muy claro: es el médico, en todo caso, bajo su responsabilidad quien tiene que proceder, precisamente, a cumplir esa decisión, que ha sido conformada de varias instancias y etapas y que fue fruto también de la reflexión y de la meditación sobre una decisión tan trascendente como es la que está en del proyecto de ley. A nuestro juicio, da más garantías que esté dentro de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud; le da garantías a la persona que hace opción de este derecho, a las familias y también a toda la sociedad.

Entendemos que es de enorme utilidad la creación de una comisión de revisión integrada por el Ministerio de Salud Pública, la Universidad de la República, el Colegio Médico del Uruguay, la Fiscalía General de la Nación, que también es un agregado que los legisladores de todas las bancadas estamos realizando para que se incorpore en el proyecto de ley.

Finalmente, la exoneración de responsabilidad penal y civil es, justamente, el corolario del derecho que se reconoce a los pacientes en las circunstancias que establece el artículo 2º, y en las situaciones excepcionales -vuelvo a repetir: en situaciones excepcionales- y graves como las narradas.

Este proyecto reconoce una realidad. Muchos pacientes reciben la llamada sedación paliativa para que puedan soportar el dolor, pero, aun así, no logran evitarlo. Muchas veces -aclaro que no soy médico- termina prolongando artificialmente una situación que es incurable e irreversible y, como tal, terminal, causante de padecimientos insoportables para la persona.

Yo respeto muchísimo a quienes sostienen la posición contraria a la que inspira este proyecto. Personalmente, reflexioné mucho en los últimos días sobre el contenido del proyecto, sobre bibliografía que tuvimos a disposición, pero sobre todo puse el énfasis en cómo podíamos mejorar este proyecto de ley. Siento que con las modificaciones que se han incorporado y que van a ser puestas a votación por el plenario se ha hecho un mejor proyecto de ley. Y para eso estamos los legisladores, para mejorar los proyectos de ley; ese es nuestro mandato, que las leyes sean mejores.

Vuelvo a repetir: todas las posiciones son atendibles, son legítimas, pero en materia de la vida de una persona nadie puede aseverar que su vida no le pertenece. Esta tiene un derecho propio, íntimo, consustancial con su calidad de ser humano. Esta decisión le corresponde a ella y a nadie más que a ella. No podemos desconocer lo que miles de familias han padecido al ver a sus seres queridos sufrir ante un dolor, un padecimiento, una enfermedad que lo llevará irremediablemente a la muerte.

Estamos reconociendo esta situación, dándole dignidad a esa persona para que su decisión sea fruto de la reflexión ante una circunstancia grave, y en casos excepcionales dentro del marco de una ley, que debe ser garantista para que se proteja su derecho a decidir sobre su vida y le dé un mecanismo para ejercer su derecho al bien morir.

Por estas razones, vamos a votar de forma afirmativa este proyecto de ley con las modificaciones que acabamos de reseñar, que han sido presentadas por legisladores de todos los partidos.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado César Vega.

SEÑOR VEGA (César).- Señor presidente: como decíamos hoy, al principio, ninguno de nosotros fue votado para pronunciarse acerca de leyes por el estilo -como decía la diputada Fajardo-; creo que este tema no formó parte de la campaña electoral.

Vamos a decir dos o tres cosas.

El informe en minoría dice: "Consideración de la muerte por eutanasia como 'muerte natural'. La pretensión de falsear la realidad, pretendiendo considerar la muerte provocada con una inyección letal o por otro procedimiento similar, como muerte natural, nos exime de mayores comentarios".

Yo creo que este puede ser uno de los puntos flacos, porque hay ingenieros agrónomos a los que les importa un verdadero carajo lo que pueda pasar con la salud de la tierra, con los animales o con quienes puedan comer los productos que ellos -entre comillas- "cuidan". Eso dio como resultado que el Ministerio de Ambiente hiciera un informe acerca de lo que estaba haciendo -espero que no lo esté haciendo- el vivero de UPM, cerca de Guichón, en el departamento de Paysandú. El informe oficial, científico, dio que se estaban usando un montón de agroquímicos que no podían usar.

Por lo tanto, a mí no me da por considerar que los médicos son buenos. Los médicos pueden ser tan buenos o tan malos como cualquier ser humano; y hay muchos que son malos, que son mercenarios. La verdad es que lo están demostrando: el sistema está funcionando muy mal. Yo estuve esta mañana acompañando a alguien, y cayó a pedir número una persona que se sentía bastante mal, por lo que yo pude percibir, sin tener conocimientos básicos de medicina. Le dieron número para el año que viene.

Venía al caso lo que acabo de comentar, porque, por supuesto, así como hay ingenieros agrónomos que quieren producir alimentos pensando en quienes van a pisar este planeta dentro de quinientos años, también hay médicos que se enferman tratando de curar a sus pacientes, con una especie de enfermedad psicológica, espiritual.

Como bien explicaba la presidenta del Colegio Médico del Uruguay: "La aprobación de la presente legislación sobre eutanasia coexiste con una distribución no equitativa de los recursos de medicina paliativa […]". Es decir, en el interior, allá lejos en el interior. Tenés que venir a la capital; tenés que venir a la capital.

Y continúa: "[…] ya que podría darse la infeliz circunstancia de que, en los lugares donde los cuidados paliativos se encuentren en una provisión insuficiente, la eutanasia pueda constituir una alternativa viable". Para mí eso es verdaderamente desagradable.

Soy partidario de que se elimine la Cámara de Senadores. Ustedes lo saben porque lo he dicho en varias oportunidades en campaña electoral y también acá. Hay muchos países de primera línea en el mundo que consideran que la Cámara de Diputados es la verdaderamente representativa, y creo que este es el lugar, y no porque yo esté acá -porque probablemente en 2024, si sigo por estos caminos, capaz que no renuevo banca-, sino porque aquí es donde se deciden las cosas más importantes para los ciudadanos del país. Se deciden acá, en este lugar, donde dice: "Mi autoridad emana de vosotros y cesa ante vuestra presencia soberana". Por eso, en alguna oportunidad dijimos que no debería pasar más nunca que este punto del país, que además es un palacio, sea pisoteado por militares o por quienes no sean los verdaderamente elegidos por su pueblo.

La presidenta del Colegio Médico del Uruguay dijo lo del interior y para mí tiene razón. Y agregó: "Finalmente -como más adelante señalaremos-, al analizar los proyectos de ley que hoy nos convocan, habremos de sugerir la incorporación a los textos legales de la condición previa" -la condición previa es muy importante para mí- "que la persona solicitante de la muerte asistida haya podido acceder a cuidados paliativos o haya

documentado su negativa informada. De extrema importancia es proceder al adecuado contralor de las solicitudes, sobre todo considerando que en la validación de la eutanasia estamos ante una extensión, al máximo nivel posible, del principio de autonomía. Entendemos que dicha limitante estaría configurada por la exigencia de que, en el análisis […]".

Voy a ahorrar tiempo porque además no soy bueno leyendo. Ustedes, como partidos grandes de la Cámara, habrán leído con detenimiento los informes en mayoría y en minoría, antes de proceder a tomar una decisión.

En la página 31 dice: "No hay norma alguna ni nacional ni internacional […]". Presté mucha atención a la lectura que hizo el diputado Rodrigo Goñi sobre la Asamblea Médica Mundial, que para mí es algo contundente, así como a la expresión en una especie de plebiscito -le puedo errar porque no cuento con muchos asesores; ese el problema que tengo, pero lo digo para que conste en la versión taquigráfica- del Colegio Médico, que creo que salió siete a cuatro. Miren que hoy no sale cuatro a siete por lo que vengo calculando, sino que va a dar muy justo y va a ser un veredicto que, como tantos otros, con la mejor intención de esta Cámara de Representantes, podrá no ser compartido por el pueblo. Saben que hay mucho gurí joven y otros no tan jóvenes que estuvieron presos por tener vinculaciones con la marihuana, y hoy no van presos. Creo que está bien que hoy no vayan presos. Es decir que antes fuimos injustos porque fueron presos, y pasar por la cárcel a muchos de esos jóvenes -si no a todos- les cambió la vida, pero para peor y no para mejor. Algo de lo que estoy diciendo puede no estar bien.

Digo que hubo un plebiscito del Colegio Médico, que tendríamos que haber estudiado, porque ellos son los que más saben en esta materia, que salió cuatro a siete.

En el informe dice: "No hay norma alguna ni nacional ni internacional que establezca el derecho a la eutanasia. En cambio, sí hay normas claras que establecen la prohibición de la eutanasia […]", y cita varias leyes y artículos, y se refiere al Código de Ética Médica del Colegio Médico.

Como no soy bueno leyendo, dejo por acá porque me da pie a hablar del médico al cual se refirió alguien a quien escuché con muchísima atención, y se lo hice saber desde el despacho al diputado Ope Pasquet. También he prestado mucha atención a diputados que son un poquito más monocordes para hablar y pasan medio desapercibidos, como el diputado Pablo Viana, al que veo que está allá y le digo que me gustaron mucho sus argumentos. Me conmovió Pasquet. También felicité a Alvear, a quien escuché hacer referencia a algunas cuestiones que son un poquito personales. Además, escuché la doctrina del doctor Juan Rodríguez, a quien apenas le daba el tiempo para tratar de exponer con contundencia lo que piensa.

Creo que acá, más que con la conciencia, estamos votando con el corazón. Por eso la diputada Margarita Libschitz me decía que me había ganado el corazón. No pude escuchar a la diputada, pero escuché a los suyos. Esto se vota con el corazón, y no nos vamos a olvidar en nuestra vida que nos tocó votar esta ley, pero pienso que nos podemos equivocar. Yo me puedo estar equivocando. Voy a votar con la minoría, pero me puedo estar equivocando porque no se me dio ni por consultar a los míos para ver qué pensaban. No hay que consultar a los que lo votaron a uno para ver qué tiene que votar, porque cuando les pedimos el voto no les dimos opinión con respecto a una ley que iba a tratar la eutanasia.

Matías, que es un joven de mi partido, que estudia dos carreras y está por terminar una -ninguna de las carreras tiene que ver con esto, por lo tanto también se puede estar equivocando-, es de perfil muy bajo y fui yo el que le hice una jugarreta para que manifestara por escrito lo que a él le gustaría que yo dijera en Cámara. Me dijo: "Me provoca desconfianza cuando una misma legislación es aprobada en muchos países del mundo al mismo tiempo". Fíjense la cabeza del joven, porque creo que esto no se había dicho en Cámara. A él le provoca desconfianza porque ellos están al día con las redes sociales, el Instagram y todo eso. Dice: "Me provoca desconfianza cuando una misma legislación es aprobada en muchos países del mundo al mismo tiempo. Puede haber intereses detrás" -pienso que sean intereses económicos porque él estudia economía- "para que en tantos lugares se hable al mismo tiempo de lo mismo y en el mismo momento. Con lo difícil que es muchas

veces aprobar cambios, qué intereses son tan poderosos como para poder influir a nivel global en el tema. Genera desconfianza". Creo que a él lo que le genera desconfianza es que hay algunos que dicen que somos muchos en el planeta, y le genera desconfianza algo que a mí también me genera desconfianza en cuanto al articulado de la ley, que veo que es muy flaco. El artículo 2° del proyecto refiere a toda persona mayor de edad, ¿qué vamos a hacer con los que tienen diecisiete años, dieciséis años, quince años o menos?

¿Tal vez se proceda a incluirlos más adelante en la ley de eutanasia? ¿Estarán de acuerdo ese día todos los que hoy votan esta ley en que se incluya a niños de uno, dos, tres, cuatro o cinco años?

El muchacho en el punto 2 me pone: "¿Por qué tanta insistencia y tanto apuro en aprobar" -eso está bueno: ¿por qué hay tanto apuro?; no pretendo, digamos, buscar cangrejos debajo de la piedra o piedras debajo del cangrejo, como ustedes quieran, porque a veces hay piedras debajo de los cangrejos y las peligrosas son las piedras- "una ley de eutanasia" -que no vino bien armada, porque por ahí andan hablando de los agregados, de los sustitutivos, etcétera- "pero no se pone la misma insistencia en aprobar cuidados paliativos de acceso universal?", como decía la presidenta del Colegio Médico del Uruguay. "¿Qué va a hacer una persona pobre" -dice- "que no puede pagarse los cuidados paliativos, cuando le den a elegir cuidados paliativos o eutanasia? Probablemente elija eutanasia y no porque sea lo que realmente puede, sino porque no puede costearse los cuidados paliativos". Si te tienen que operar, tenés que venir a la capital.

En el artículo 3º vemos una flaqueza cuando se dice: "Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden". Calculo que siempre va a ser por la orden. No me gusta esto: "Te doy la orden de".

Más adelante dice el punto 4.1 del artículo 4º -sin pretender analizar cosas que a veces no entiendo, y entienden mucho más los que son abogados, por supuesto-: "Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona" -¿otra persona?; otra persona que pasa por el pasillo?; me genera desconfianza- "mayor de edad," -mayor de edad- "en presencia del solicitante y del médico". ¡El médico puede ser uno de los que está interesado, porque nosotros no debemos descartar la cantidad de problemáticas familiares y los negocios empresariales gigantescos que hay con muchas mutualistas y también con seguros de enfermedad! ¡Hay que decir las cosas como son!

Entonces, esto para mí tendría que tener muchísima más fuerza.

Con respecto al caso del médico -espero que todos se estén acordando para no repetir- que planteó el señor diputado Pasquet, creo que es el tipo de médico que no me gustaría que me atendiera si paso por una situación similar. Recuerden que alguien había dicho que no quería que le instalaran el respirador si tenía una problemática cercana a la muerte. A propósito, quiero recordar el famoso respirador charrúa, que es uno de los grandes disparates que alguna vez tuvimos que ver. No sé si recuerdan el respirador charrúa: era a manija.

(Hilaridad)

——Digo esto para que se vea que la medicina ha evolucionado muchísimo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señor diputado: diríjase a la Mesa.

Puede continuar.

SEÑOR VEGA (César).- No se hace eso, sobre todo cuando es tan importante el tema del que estamos hablando. A uno lo sacan de su concentración. Pese a la falta de respeto, voy a tratar de mantenerme concentrado en su figura, señor presidente.

¿El médico opta por desconectarlo del respirador? Es un mal médico. El médico es el hombre que da la vida por sus pacientes, y se niega a quitarle la vida a su paciente porque él tiene que estar siempre a favor de la vida de ese ser humano, así como un veterinario trata de salvar a la mascota hasta último momento.

Usted sabe, señor presidente, que yo tenía un perro viejo y el año pasado me dijeron en casa, mi señora, uno de mis hijos y alguno más que lo vio: "Hay que eutanasiarlo". Yo consulté a mi veterinario y le empezamos a dar -¿recuerdan aquel producto que mostré un día por acá?- con eso a un cáncer gigantesco que tenía en una pata y se curó.

Entonces, para mí ese médico del ejemplo procedió mal.

(Hilaridad)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Perdone diputado que lo interrumpa.

Señores legisladores: independientemente de las afirmaciones y comentarios del legislador, que podrán compartirse o no, no es para reírse. Les pido, por favor, que tengan compostura. Quedan nueve minutos de exposición del diputado y no podemos seguir en este régimen, en el que él expone y hay una risa permanente de algunos legisladores. Les pido, por favor, compostura.

Gracias.

Puede continuar el señor diputado.

SEÑOR VEGA (César).- No sé qué da para reírse. Puedo seguir porque estoy usando mi tiempo.

Lo que quiero decir es que si para alguien la vida de un animal vale tanto, mucho más para un médico la vida del paciente, que es un ser humano. No dejamos de ser animales; nosotros también somos animales, somos mamíferos, pero precisamente por querer ser distintos a todos los animales es que estamos resolviendo estos problemas. Sería mucho más fácil para mucha gente dejar morir a todos los que están molestando en el planeta porque, como dice Bill Gates: "Están de más". Al primer patito al que le di de comer esta mañana en mi casa -a ver si esto genera risas también- es a uno que nació cangüeco. Nosotros ya sabemos que se va a morir ese patito. Sin embargo, es al primer patito que defendemos llevándole la comida, el agua, porque no puede casi caminar y lo defendemos, como lo defendí yo, corriendo a algún gallo que se le tira encima y lo picotea. Los otros animales quieren matar a ese patito, porque sienten que está molestando. Y somos nosotros los que, como seres humanos, tenemos que tomar una acción distinta con respecto al resto de los seres humanos y a todos los animales, porque pensamos. Algunos piensan solo en matar a todos los seres humanos que les parece que están de más o que para ellos son un negocio. ¿Eso genera risa?

Hay muchos que no padecen este sufrimiento físico del cual estuvimos hablando acá. Hay muchísimos jovencitos que tienen un gigantesco padecimiento espiritual o emocional -para no usar términos que parezcan religiosos; no me estoy refiriendo a las cuestiones religiosas-, y quizás ellos un día de estos nos planteen, después de votarse afirmativamente esta ley -porque también quieren tener el derecho, porque sienten que la vida no vale nada, porque les pesa la vida, porque se quieren matar, porque no quieren estar sobre este planeta-, que tienen el derecho de solicitarnos: "Yo tengo la libertad. Quiero que se proceda conmigo". "¡Pero usted está sano!". "No, yo no me siento así".

Entonces, estaría bueno que evaluáramos también que en el momento de votar podemos estar abriendo la puerta a lo que decía hoy más temprano, es decir, qué vamos a hacer cuando se proponga la eutanasia. De pronto se propone para los mayores de doce años y, después, más adelante, se propone para los mayores de seis años, y más adelante se propone para los de un día. Tenemos que estar preparados porque, de lo contrario, resulta medio fácil poner: "para los mayores de dieciocho años".

Para terminar -no pensaba hablar tanto y, la verdad, me molesta bastante que me corten cuando hablo porque me parece que es una falta de respeto-, creo que el respeto por la opinión de las minorías fue, es y será muy importante para la democracia. Por ejemplo, con respecto a la pena de muerte, si la estuviéramos discutiendo, yo estoy en contra, pero no por jurisprudencia y todas esas cosas gigantescas, sino porque un día el doctor Gustavo Salle me dijo que el problema es que después de aprobarla en algunos países se llegó a la conclusión de que en algunos de los casos en que se aplicó la pena de muerte eran inocentes.

Ahora, por poner un ejemplo bien teórico e hipotético -estuve buscando y no encontré uno perfecto-, supóngase que el marcapasos no existiera -creo que es un invento uruguayo- y hoy se votara esta ley y existiera recién dentro de unos pocos días. Hoy, con el marcapasos la gente tiene una vida muy larga; de no existir, muchos estarían pasando por el momento en el cual podrían estar pidiendo la asistencia de la eutanasia porque ya no aguantan ese padecimiento. Y todos aquellos que hubieren optado por la eutanasia, hubieran podido salvarse y vivir por muchos años más de manera muy humana y satisfactoria si se les hubiera colocado el marcapasos.

Con esto quiero preguntar si no nos estaremos adelantando, porque en el momento en que la ciencia médica viene avanzando tan rápidamente podría aparecer la solución para algunas de las enfermedades de las cuales se ha hablado aquí y por las cuales la gente podría estar optando por la eutanasia; podríamos estar encontrando una solución para ellos tal vez en los próximos meses o, a más tardar, en los próximos años.

Así que fundamentalmente encontrando desde mi humilde punto de vista muchos puntos muy discutibles y puntos que hasta parecen flacos de argumentación en este proyecto de ley, nosotros vamos a proceder a votarlo negativamente, entendiendo -y así lo he dejado en claro- que aquellos que más convencidos están de votarlo afirmativamente piensan que le están haciendo el bien a mucha gente, porque votan no con la conciencia, sino con el corazón. Y cuando uno vota con el corazón, debe entender que no solamente puede estar equivocándose, sino que lo que votó el otro era definitivamente lo que él tendría que haber votado.

Con todas esas preguntas y con menos respuestas de las que quisiera tener, vamos a proceder a votar negativamente.

Muchas gracias, señor presidente; muchas gracias a todos por haberme escuchado.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Finalizando la lista de oradores, tiene la palabra el señor diputado Iván Posada.

SEÑOR POSADA PAGLIOTTI (Iván).- Señor presidente: esta es una oportunidad en la que mis palabras no representan mi partido. El Partido Independiente decidió oportunamente que, en la medida en que este es un tema de libertad de conciencia, de ninguna manera podía haber una expresión o una decisión de carácter partidario y, en consecuencia, la actitud que debiera adoptar en este caso quien habla, iba a estar simplemente librada a su opinión.

Creemos que en la jornada de hoy -en esta tarde, noche, madrugada- se ha generado un debate trascendente sobre un tema verdaderamente trascendente, porque cuando en estas instancias se decide sobre derechos -para nosotros en particular se está decidiendo sobre el derecho a morir dignamente o sobre el derecho a una muerte digna-, es bien importante que se manifiesten las distintas opiniones, sabiendo de antemano que todas están cruzadas por las creencias y los valores que cada uno de nosotros tiene en relación a la vida y la muerte. Y esto es absolutamente inevitable: cada uno de nosotros en función de sus creencias y valores expresa su visión en relación a este tema tan trascendente.

El debate sobre estas circunstancias a las que más tarde o más temprano todos los seres nos enfrentamos, amerita una reflexión profunda sobre la libertad que cada uno de nosotros tiene cuando nos acercamos a la muerte. Es un tema que ha estado presente en el debate contemporáneo, especialmente en varios países europeos y en algunos Estados de los Estados Unidos de América y en Colombia, donde hay avances legislativos importantes, consagrando el derecho a la autonomía de la voluntad de las personas, también para decidir su muerte cuando se enfrentan a circunstancias extremas y el fin de la vida es irreversible, o las consecuencias de un accidente o una enfermedad determina la invalidez total, causando limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física, así como en su capacidad de expresión y relación que llevan asociadas un sufrimiento psíquico o físico constante e intolerable.

En la aproximación a la formación de opinión de este tema, para nosotros fue de especial relevancia leer una serie de trabajos, una serie de opiniones que realizó un filósofo y escritor español, Salvador Pániker, quien abogó durante buena parte de su vida por la consagración del derecho a una muerte digna.

En el final de esta sesión, que ha sido larga, me parece que es bueno compartir con ustedes algunas de esas expresiones, algunas de esas reflexiones que constituyen, desde nuestro punto de vista, una referencia que por cierto compartimos y que como tal las expresamos ante todos ustedes.

> En ese sentido, se señala que el derecho a una "muerte sin dolor y sin angustia es, ante todo, un derecho humano. […] Es un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada que no cree ya que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido. El núcleo de la cuestión es que cada cual pueda decidir por sí mismo, desde su plena capacidad jurídica o, en su defecto, a través de un previo testamento vital, cuándo quiere, y cuándo no quiere, seguir viviendo. El derecho a morir dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación […].
>
> El derecho a una muerte digna requiere una ley […] para establecer los límites de ese derecho y evitar abusos. Los propios médicos se sienten hoy desprotegidos. Porque llega un momento en que no es suficiente el código deontológico: hace falta una seguridad jurídica. Ni las normas éticas, ni las deontológicas son de obligado cumplimiento, como lo son, por su naturaleza, las jurídicas. Precisamente las reglas sin fuerza de ley son el cauce de los abusos.
>
> […] El caso es que muchos pensamos que la vida no es un valor absoluto; que la vida debe ligarse con calidad de vida y que, cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene el derecho a dimitir. Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia, se inscribe […] en el contexto de una sociedad secularizada y de un estado laico, donde ya nadie cree que el sufrimiento innecesario tenga sentido alguno".

Durante el debate, señor presidente, y en el proceso previo a la discusión de esta ley, ha estado presente como una suerte de antinomia: por un lado la medicina paliativa y, por otro, el tema de la eutanasia.

Coincidimos con lo que dice Pániker a este respecto: que "[…] hay que contestar que, en primer lugar, bienvenida sea la medicina paliativa y el tratamiento del dolor, pero que, […] en todo caso, la última palabra y la última voluntad corresponden al enfermo. […] En rigor, cuidados paliativos y eutanasia no solo no se oponen sino que son complementarios. No debe haber eutanasia sin previos cuidados paliativos, ni cuidados paliativos sin posibilidad de eutanasia".

La otra reflexión que me parece importante recoger de Pániker tiene que ver con algo que está hoy en el Código de Ética -que está transformado en ley- de la profesión médica. Es la distinción entre eutanasia activa y pasiva.

En tal sentido expresa:

> "Ya se ve, en todo caso, que la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no conduce más que a confundir las cosas. Es una distinción que tuvo su origen en los Estados Unidos para evitar que ciertas actuaciones médicas pudieran ser penalizadas. Pero cada vez está más claro que la llamada eutanasia pasiva no es más una práctica médica adecuada. Es primer lugar, todo enfermo tiene derecho a rechazar un tratamiento; en segundo lugar, la propia deontología médica prescribe que no se debe comenzar un tratamiento que solo conseguirá prolongar la agonía; en tercer lugar, ya nadie discute que se puedan dar medicamentos para aliviar el dolor, aun cuando con ello se acelere la muerte del paciente. Estos tres supuestos, reconocidos por las leyes, por los colegios de médicos […], dejan bien claro que la llamada eutanasia pasiva equivale a una práctica médica correcta. Por otra parte, se puede producir la muerte por acción o por omisión, y la distinción tiene mucho de hipócrita
>
> Desconectar un respirador artificial es un acto igual que lo es dar un fármaco letal; a menudo, incluso, un acto más cruel pues puede conducir a agonías más prolongadas.
>
> Lo que hoy debe contemplarse, más que estas distinciones hechas desde el punto de vista del médico, es la diferencia fundamental -centrada en el paciente- entre la voluntariedad o no voluntariedad de la muerte. Desgraciadamente, la ayuda a morir no está todavía contemplada en las facultades de medicina. No se explica que la variación entre eutanasia activa, pasiva o cuidados paliativos no es más que un *continuum* al que cabe llamar 'ayuda a morir'. El médico ha sido educado para curar siempre, y para él la muerte se convierte en un fracaso profesional".

"[…] El verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a la voluntad humana, incluida la de alcanzar la muerte cuando ya nada se puede hacer por devolver a la vida la calidad a la que todo ser humano tiene derecho.

[…] Solo uno mismo puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad.

[…] La consecuencia es el reconocimiento de la plena autonomía del sujeto y, en el límite, el derecho a la disposición de la propia vida.

Quienes defendemos el derecho a morir con dignidad pensamos, en fin, que el debate sobre la eutanasia ha alcanzado ya un punto irreversible de esclarecimiento y madurez. Existe un vacío legal. La eutanasia exige ser tipificada. En un contexto pluralista, el Estado ha de ser neutral frente a las distintas creencias religiosas, e incluso frente a las distintas éticas. La sociedad está madura para reconocer el derecho a la autodeterminación del individuo. Es hora de conceder al ser humano la plena posesión de su destino".

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Solicitamos a todos los legisladores que, por favor, ocupen sus bancas para proceder a votar el proyecto de ley.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite, señor presidente?

Por una cuestión de procedimiento, al amparo de los artículos 93 y 78 del Reglamento, y como lo anunciáramos oportunamente, vamos a solicitar a la Cámara que se autorice la votación nominal para pasar a la consideración en particular del proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar la moción presentada por el diputado Juan Martín Rodríguez.

(Se vota)

——Noventa y dos en noventa y cuatro: AFIRMATIVA.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite nuevamente, señor presidente?

Tal vez, en función de que este tipo de situaciones no es lo normal, y para muchos de los legisladores sea la primera vez -más allá de los casos de votación de presidentes y secretarios-, sugerimos a la Mesa que explique el procedimiento de lo que tiene que expresar el legislador que vota a favor y el que vota en contra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Me indican desde la Mesa que deberían expresar: afirmativo o negativo.

——Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

Tómese la votación nominal.

(Se toma en el siguiente orden:)

SEÑOR AITA (Ubaldo).- Afirmativo.

SEÑOR ALBERNAZ PEREIRA (Rodrigo).- Negativo.

SEÑOR ALVEAR GONZÁLEZ (Jorge).- Negativo.

SEÑOR AMIGO DÍAZ (Óscar).- Afirmativo.

SEÑOR ANDÚJAR (Sebastián).- Afirmativo.

SEÑORA ARAÚJO (Fernanda).- Negativo.

SEÑORA BARBOZA (Lucía).- Afirmativo.

SEÑORA BARREIRO (Gabriela).- Afirmativo.

SEÑOR BECK (Paulo).-Afirmativo.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Afirmativo.

SEÑORA BURGOA (Laura).- Afirmativo.

SEÑOR CABALLERO (Wilman).- Negativo.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Afirmativo.

SEÑOR CAL (Sebastián).- Negativo.

SEÑORA CAMARGO BULMINI (Nazmi).- Negativo, y voy a fundar el voto.

Voto convencida, obviamente, de que voto a favor de la vida y en contra de la eutanasia.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR CARDOSO (Germán).- Negativo.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Negativo.

SEÑOR CERVINI (Walter).- Afirmativo.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Afirmativo.

SEÑOR CORBO (Milton).- Negativo.

SEÑOR DE LEÓN (Luis Emilio).- Negativo.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- Negativo.

SEÑORA DELBONO (Valentina).- Afirmativo.

SEÑORA DÍAZ REY (Bettiana).- Afirmativo.

SEÑOR ECHEVERRÍA (Diego).- Afirmativo.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Afirmativo.

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María).- Negativo.

SEÑORA FERREIRA (Zulimar).- Afirmativo.

SEÑORA FROS ÁLVAREZ (Virginia).- Negativo.

SEÑOR FUMERO (Alberto).- Afirmativo.

SEÑORA GALÁN (Lilián).- Afirmativo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Afirmativo.

SEÑOR GARCÍA COLMAN (Carlos).- Negativo.

SEÑOR GERHARD (Daniel).- Afirmativo.

SEÑOR GERIBÓN HERRERA (Gonzalo).- Negativo.

SEÑOR GIANOLI (Gabriel).- Negativo.

SEÑOR GÓMEZ (Álvaro).- Negativo.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Negativo.

SEÑOR HUGO (Claudia).- Afirmativo.

SEÑORA IBARGUREN GAUTHIER (Sylvia).- Afirmativo.

SEÑORA INZAURRALDE (Alexandra).- Negativo.

SEÑOR IRRAZÁBAL (Miguel).- Negativo.

SEÑOR JISDONIAN (Pedro).- Negativo.

SEÑOR KRONBERG (Julio).- Afirmativo.

SEÑORA LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Con convicción mi voto es afirmativo.

SEÑOR LORENZO PARODI (Eduardo).- Negativo.

SEÑOR LORENZO (Nicolás).- Afirmativo.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Negativo.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Afirmativo.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Afirmativo.

SEÑOR MARTÍNEZ ESCAMES (Daniel).- Negativo.

SEÑOR MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Afirmativo.

SEÑOR MEDINA (Nino).- Afirmativo.

SEÑOR MELAZZI (Martín).- Negativo.

SEÑORA MELGAR (Micaela).- Afirmativo.

SEÑOR MENÉNDEZ (Rafael).- Negativo.

SEÑOR MIRZA PERPIGNANI (Adel).- Afirmativo.

SEÑORA MONZILLO (Inés).- Negativo.

SEÑOR MORENO (Juan).- Afirmativo.

SEÑOR MUJICA (Gonzalo).- Afirmativo.

SEÑOR MURAD (Jamil Michel).- Negativo.

SEÑORA NÚÑEZ SOLER (Nancy).- Negativo.

SEÑORA OLIVERA PESSANO (Ana María).- Afirmativo.

SEÑOR OLMOS (Gustavo).- Afirmativo.

SEÑORA ONTANEDA (Lourdes).- Afirmativo.

SEÑOR OSORIO LIMA (Marne).- Afirmativo.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Afirmativo.

SEÑORA PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Negativo.

SEÑOR PICCONE MORALES (Carlos Aurelio).- Afirmativo.

SEÑORA PORRINI (Alicia).- Afirmativo.

SEÑOR POSADA PAGLIOTTI (Iván).- Afirmativo.

SEÑOR POSSE RAMOS (Luis Alberto).- Afirmativo.

SEÑORA QUINTELA (Mabel).- Negativo.

SEÑOR RADICCIONI CURBELO (Javier).- Negativo, en defensa de la vida, el principal derecho de nuestro sistema jurídico, convencido de que existen cuidados alternativos y paliativos que pueden permitir en los momentos finales y más difíciles de nuestra vida seguir viviendo con dignidad.

Voto por la vida en este y en todos los casos.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA RAPALIN (Lourdes).- Negativo.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Afirmativo.

SEÑOR REYES (Diego).- Afirmativo.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Negativo.

SEÑOR RODRÍGUEZ GÁLVEZ (Carlos).- Afirmativo.

SEÑOR RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- Negativo.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Afirmativo.

SEÑORA ROSELLÓ (María Eugenia).- Afirmativo.

SEÑOR RUIZ (Federico).- Afirmativo.

SEÑOR SCAGANI (Gerardo).- Afirmativo.

SEÑOR SCHIPANI (Felipe).- Afirmativo.

SEÑOR SILVEIRA PEDROZO (Juan Neuberis).- Afirmativo.

SEÑOR TINAGLINI (Gabriel).- Afirmativo.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Afirmativo.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Afirmativo.

SEÑOR VARELA NESTIER (Carlos).- Afirmativo.

SEÑOR VEGA (César).- Negativo.

SEÑOR VIANA (Pablo).- Negativo.

SEÑOR VIERA DÍAZ (Nicolás).- Afirmativo.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Afirmativo, y voy a fundar el voto.

Simple y brevemente, quiero dejar algunas constancias.

Es indudable que ha sido un debate muy intenso, muy profundo, donde se han podido expresar todos los puntos de vista, pero creo que es insoslayable destacar la dificultad y la enorme complejidad de este debate, por la materia que estamos tratando.

En lo personal, nos ha costado mucho entrar a este debate, sin perjuicio de que nos habíamos preparado lo suficientemente bien y, además, habíamos recogido muchas impresiones, opiniones, de distintos lugares, en particular -quiero destacarla, porque me ayudó mucho en lo personal a construir una opinión-, la de Mariana Blengio, quien fuera en su momento una de los integrantes del Directorio de la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Entendemos que también -y lo queremos valorar; lo han dicho los compañeros- ha sido para nosotros una gran responsabilidad, pero también es cierto que nos hemos sentido acompañados los legisladores del Partido por el respaldo partidario para tomar, como se ha dicho aquí, esta decisión con libertad, con libertad de conciencia, sin condicionamientos y a sabiendas, en definitiva, de lo que estamos tratando y, obviamente, a quién uno rendirá cuentas. Uno rinde cuentas a sus compañeros, a sus adherentes, a sus amigos -algunos están aquí en la barra, por ejemplo, con posiciones diferentes a la de uno-, pero en definitiva, uno hace lo que tiene que hacer, que es tomar decisiones a partir de la investidura que el pueblo le dio.

A nuestro juicio, señor presidente, y para redondear en lo sustancial, la intervención en el final de la vida a petición de la persona radica en varios valores. Uno de ellos es la excepcionalidad, que se ha dicho aquí en más de una oportunidad; otro es el respeto a la dignidad; otro es el respeto a la libertad y a la autodeterminación del paciente; por último, la solidaridad, que incluye necesariamente un sentido de compasión en la decisión que se procede a tomar y el ejercicio de un derecho personal e individual de cada una de las personas, señor presidente.

Gracias.

SEÑOR ZUBÍA (Gustavo).- Negativo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Negativo.

Dese cuenta del resultado de la votación.

(Se lee:)

"Han votado noventa y seis señores representantes: cincuenta y siete lo han hecho por la afirmativa y treinta y nueve por la negativa".

——Por tanto, es afirmativo el resultado de la votación.

En discusión particular.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: en la medida en que los aditivos y sustitutivos han sido repartidos, vamos a solicitar la supresión de la lectura, tanto del articulado que vino de Comisión como de los aditivos y sustitutivos.

Sin perjuicio de ello, entiendo que la mejor forma de votar, en tanto hay sustitutivos y aditivos -y, por lo que hemos visto, diferentes impresiones sobre algunos de los artículos-, sería artículo por artículo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el procedimiento propuesto.

(Se vota)

——Noventa y tres en noventa y seis: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 1° tal como viene de Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en noventa y seis: AFIRMATIVA.

Se pasa a considerar el artículo 2°.

Este artículo tiene dos sustitutivos.

Un sustitutivo figura en la Hoja N° 1, presentada por los señores diputados Mario Colman, Gonzalo Geribón, Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Gonzalo Mujica, Diego Echeverría y Álvaro Viviano.

(Texto del artículo sustitutivo:)

"Artículo 2°.- (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías terminales, incurables e irreversibles, con un pronóstico de vida limitado en contexto de deterioro progresivo, que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le

practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad".

——El otro sustitutivo figura en la Hoja N° 4, presentada por los señores diputados Mariano Tucci Montes de Oca, Luis Alberto Posse Ramos, Ope Pasquet, Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Mario Colman, Gonzalo Mujica y Diego Echeverría.

(Texto del artículo sustitutivo:)

"Artículo 2° (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que resulten insoportables, en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad".

——En discusión.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: algunos diputados hemos entendido que al artículo 2° se le puede dar una mejor redacción que contemple integralmente mayores garantías a partir del derecho que se está regulando. En ese sentido, se ha presentado un sustitutivo que figura en la Hoja N° 1, que es el que proponemos algunos diputados de la coalición de gobierno.

En forma paralela, hay un segundo sustitutivo que también modifica la redacción original del artículo 2°, presentado por diputados de la coalición y de otros partidos que integran la oposición.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: yo tengo tres hojas. Faltaría la cuarta. Hay un conjunto de legisladores que todavía no la tenemos.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Me indican los funcionarios que las están repartiendo.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: quiero explicar el sustitutivo al artículo 2° que figura en la Hoja N° 4, presentado por diputados del Frente Amplio y del Partido Colorado.

Este sustitutivo es a los efectos de determinar con mayor certeza y precisión cuándo nace el derecho que da pie al instituto que hoy estamos legislando.

Se incorpora el término "terminal" porque se entiende que da mayor rigor, lo que redunda, por tanto, en mayor seguridad jurídica y más garantías.

Gracias.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: voy a hacer una referencia al sustitutivo que obra en la Hoja N° 4.

A esta hora de la madrugada, lo que en la prensa se llama "el duende de la imprenta" hace de las suyas. Aquí se omitió un elemento. Dice: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal

de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que resulten insoportables, […]". Falta intercalar allí la partícula "le". Debería decir "sufrimientos que le resulten insoportables".

Todos los que hemos firmado esto estamos de acuerdo. Fue un error al transcribir el texto, pero eso es lo que debe decir el sustitutivo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- ¿Puede reiterarlo, por favor?

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: debería decir: "[…] o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que le resulten insoportables". Hay que intercalar el "le". ¿Se entiende?

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Falta un monosílabo. Perfecto.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Señor presidente: es una formalidad, pero es de justicia decirlo.

Omitimos señalar que el sustitutivo que presentamos fue firmado por diputados del Frente Amplio, del Partido Colorado, del Partido de la Gente, del Partido Independiente y del Partido Nacional.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 2°, tal como viene de Comisión.

(Se vota)

——Cero en noventa y tres: NEGATIVA. Unanimidad.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el sustitutivo que figura en la Hoja N° 1.

(Se vota)

——Seis en noventa y tres: NEGATIVA.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el sustitutivo que figura en la Hoja N° 4, con la corrección efectuada en sala por el señor diputado Ope Pasquet.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en noventa y tres: AFIRMATIVA.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: más allá de nuestro voto negativo al proyecto y de que lo votaríamos negativo en cualquier caso, dado que ya aquí se empieza con el concepto y el término de "derecho", que rechazamos, realmente no entiendo -y quiero dejar constancia de que recién a esta hora he recibido este texto- el "o". Dice: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología […], o que como consecuencia de patologías […]". Sigue siendo igualmente amplia la calificación de admisibilidad, por lo que el concepto de terminal -más que por figuración en esta redacción- no implica ningún tipo de restricción, por lo cual nuestras críticas siguen tan vigentes como desde el primer momento que las expresamos en esta sala.

Gracias.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: entendemos que este sustitutivo mejora sustancialmente el artículo 2° que vino de la Comisión.

En este caso está la posibilidad -algo que habíamos solicitado al resto de las bancadas- de establecer que sean patologías terminales.

Por otro lado, también contempla a aquellos que tienen padecimientos insoportables, graves y progresivos y con un deterioro en la calidad de vida.

Creo que se interpreta mucho de lo que nosotros sosteníamos en el debate y que entendíamos debía considerarse. Yo no voté y no pensaba votar como vino de Comisión, pero en este caso, voté afirmativamente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- En discusión el artículo 3º tal como viene de la Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en noventa y tres: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 4º.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: a mi entender, deberíamos desglosar el literal A) del artículo 4º en la medida en que el mismo tiene un aditivo que figura en la Hoja Nº 2. No hemos tenido otro tipo de observaciones a los efectos de emitir un voto diferente respecto a alguno de los demás literales. Por lo tanto, si no hay iniciativas en ese sentido, podríamos votar el artículo 4º, con excepción del literal A) que, si usted lo autoriza, será desglosado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo Lereté).- Tiene la palabra el diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: con relación al literal C) del artículo 4º, corresponde un ajuste en la redacción que no es de concepto. Donde dice "Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el párrafo precedente", debería decir "Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el literal B) del presente artículo".

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo Lereté).- Se tomó nota, señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Bien, gracias.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: vienen siendo reiterados los literales y referencias alfabéticas, cuando en realidad, según consta en el proyecto que tenemos, dice 4.1, 4.2, 4.3. Por lo menos, así figura en el repartido que tenemos en nuestras bancas.

(Interrupciones)

——Muchas gracias presidente, muchas gracias diputado Olmos y muchas gracias a todos los diputados que nos hicieron la aclaración.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Independientemente de que votamos en contra, en el mismo sentido que el diputado Juan Martín Rodríguez, quiero señalar que el texto que tengo tiene numerales, no literales.

(Interrupciones)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Señor diputado Lust, ¿evacuó su duda?

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Sí, gracias presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Vamos a refrescar la moción que planteó el señor diputado Viviano, con la corrección verbal que planteó el diputado Pasquet en el literal C), de la que se tomó nota por Secretaría.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- El planteo que habíamos hecho es que se desglose del artículo 4º el literal A), que refiere a la iniciativa, y que sea votado en forma independiente porque, como consta, hay un aditivo. No obstante, queremos contemplar en la votación del artículo 4º la observación hecha por el diputado Pasquet.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Perfecto. Con esa salvedad, se va a votar el artículo 4º, habiendo sido desglosado el literal A) y con la enmienda en el literal C) propuesta en sala por el diputado Ope Pasquet.

(Se vota)

——Cincuenta y ocho en noventa y uno: AFIRMATIVA.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Quiero fundamentar por qué se presentó un aditivo.

Como sabemos, el artículo 4º fija el procedimiento y el literal A) la iniciativa. A nuestro entender, la iniciativa requiere hacer énfasis en aspectos vinculados al contenido y cómo presentarse, en particular, la revisión de sus supuestos de validez y lo que de algún modo había sido solicitado oportunamente por algunos legisladores, es decir, que la decisión no quede solamente determinada por la opinión de uno o dos médicos, sino que de algún modo esté definida por otro órgano, de un rango diferente. En este caso, se cita el Comité de Bioética de cada institución como órgano de revisión de segunda mirada a la iniciativa. Por eso presentamos en el artículo 4º, literal A), un texto aditivo.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR COLMAN (Mario).- Señor presidente: en el mismo sentido, otro de los temas que se abordó en la noche fue la aptitud psiquiátrica o psicológica en la que se encuentra la persona.

En este aditivo, lo que agregamos es que si ese Comité de Bioética encontraba razones fundadas, podían pedir la consulta de un profesional en la materia, un profesional competente de la institución. Esto nos parece que da garantías a efectos de acreditar la aptitud de los solicitantes.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el literal A) del artículo 4º.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en ochenta y siete: AFIRMATIVA.

Se pasa a considerar el aditivo al literal A), que figura en la Hoja Nº 2, presentado por los señores diputados Mario Colman, Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Gonzalo Mujica, Álvaro Viviano, Gonzalo Geribón y Diego Echeverría.

(Texto del aditivo:)

"A) En todos los casos, el Comité de Bioética de cada institución -previo al inicio del mecanismo previsto en los literales B), C), D), E), F), G) y H) del presente artículo, y en un plazo no mayor a 10 días hábiles- deberá revisar los extremos de validez y legitimidad, donde se incluye constatar la condición de solicitud inequívoca, seria, rotunda y reiterada, además de la especificación del alcance de la iniciativa. Asimismo, y de existir dudas fundadas sobre la condición psíquicamente apta del solicitante, deberá requerirse un informe técnico a tales efectos por un psiquiatra de la institución".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra se va a votar.

(Se vota)

——Siete en ochenta y siete: NEGATIVA.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Entiendo que los legisladores que presentan el aditivo lo hacen en el entendido de que mejora las garantías.

A nuestro entender, esto es impracticable, porque la gran mayoría de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y públicas no tienen Comité de Bioética. Entiendo la intención y me parece que está bueno destacarlo, pero -repito- es impracticable, así como el tema del psiquiatra para evaluar al paciente. Entiendo lo que quisieron transmitir, pero por esa razón nuestro voto es negativo.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- En discusión el artículo 5º tal como viene de Comisión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en ochenta y siete: AFIRMATIVA.

Se pasa a considerar el artículo 6º.

Hay un sustitutivo que figura en la Hoja Nº 5, presentado por los señores diputados Ope Pasquet, Mariano Tucci Montes de Oca, Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Diego Echeverría, Mario Colman, Gonzalo Mujica y Luis Alberto Posse Ramos.

(Texto del artículo sustitutivo:)

"ARTÍCULO 6º (Deber de prestación de servicios).- Todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley y solo ellas, por intermedio de los médicos y equipos de salud que integren sus cuadros funcionales pueden prestarlos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública".

——En discusión.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Señor presidente: este sustitutivo establece una forma de garantizar el cumplimiento del derecho del paciente, en el marco de considerar las posturas de las instituciones que son parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. En virtud de eso, toma en cuenta que, eventualmente, puedan existir barreras estatutarias, pero justamente estas no pueden ser nunca una limitante para ejercer ese derecho.

Por eso, establece la complementación dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, y adicionalmente las garantías de que no surja ninguna posibilidad o riesgo de otro tipo de instituto o de clínica de servicios, que no sean los que están establecidos en el espíritu de la ley y dentro del Sistema.

Este sustitutivo es presentado por el Partido Independiente, el Partido de la Gente, legisladores del Partido Colorado, del Partido Nacional y del Frente Amplio.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: en el mismo sentido que la diputada Etcheverry, quiero decir que para nosotros era fundamental clarificar este artículo 6º, porque el texto que venía de Comisión podía derivar en diferentes interpretaciones con respecto a dónde se realizaba el procedimiento establecido en el proyecto. Para nosotros era muy importante que quedara clarificado que se da dentro de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En ese marco, la redacción establece que son todas las instituciones que forman parte del sistema y solo ellas las que, por intermedio de los médicos y equipos de salud que integren sus servicios, pueden realizar el procedimiento establecido en el proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 6º tal como viene de Comisión.

(Se vota)

——Cero en ochenta y ocho: NEGATIVA. Unanimidad.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el sustitutivo de la Hoja Nº 5.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en ochenta y ocho: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 7º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en ochenta y siete: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 8º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y seis en ochenta y siete: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 9º.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Señor presidente: con respecto al artículo 9°, en lo personal, nos subsisten dudas que ya traíamos desde el inicio y que, de algún modo, se reafirman en la discusión, con los conceptos y análisis que muchos de los legisladores han vertido. Además, entendemos que quizás sea una legislación un poco más sigilosa. Tomando en consideración la excepcionalidad del mecanismo y la vinculación particularmente del artículo 46 y 48, podría haberse dado otra solución legislativa sin derogar el artículo 46.

Por lo tanto, no vamos a acompañar el artículo 9°.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- En algún pasaje de la discusión general había adelantado que iba a hacer un comentario sobre esto, y voy a ser muy breve.

La derogación de este artículo pretende eliminar la posibilidad de que el médico que practique la eutanasia sea objeto de una sanción por los tribunales de ética médica, sanción que podría llegar, de acuerdo con las normas vigentes, a la suspensión en el ejercicio profesional hasta por diez años.

Con esta derogación se elimina esa posibilidad, pero naturalmente queda perfectamente a salvo la libertad de conciencia ética de los médicos para rehusarse a practicar la eutanasia.

Eso es lo que surge del artículo 7º, en cuanto a la objeción de conciencia: el médico, el enfermero o los demás integrantes del equipo asistencial que no quieran hacerlo pueden oponer la objeción de conciencia y, de esa manera, se verán liberados de ese compromiso. Queda perfectamente a salvo la autonomía ética de los médicos, quienes pueden decidir. Lo que eliminamos es la posibilidad de que se les sancione no ya en el plano ético, sino a través de la suspensión en el ejercicio profesional.

Muchas gracias.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor Rodrigo Goñi Reyes.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Quiero reiterar la advertencia de que este artículo constituye una flagrante violación de la Constitución porque se viola la autonomía del Colegio Médico además de la ley, tal como lo advirtió la Cátedra de Derecho Constitucional. Por lo tanto, reiteramos esa flagrante inconstitucionalidad que, como planteamos en el debate, es un acto autoritario en la medida en que deroga nada más y nada menos que el plebiscito del año 2014, en el que los propios médicos aprobaron un código. Ahora, al derogarse un artículo -porque se deroga un artículo, ¿o también vamos a decir que no se deroga un artículo?-, cambia la interpretación de buena parte del Código de Ética en sus elementos fundamentales. Las consecuencias son gravísimas desde todo punto de vista y no puedo menos que advertirlo una vez más.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Evidentemente, me quedó pendiente la referencia a la constitucionalidad de la derogación que propone este artículo 9° del proyecto en consideración. Francamente, no me pareció necesaria; evidentemente, me equivoqué. Desde el punto de vista constitucional, me parece que esto es absolutamente incuestionable. Quien lo cuestiona no es la Cátedra de Derecho Constitucional, sino un catedrático, el doctor Correa Freitas, distinguido amigo a quien mucho aprecio, pero estimo que sus opiniones a este respecto no figurarán, seguramente, en la antología de sus mejores textos.

Otro profesor grado 5 de Derecho Constitucional, el doctor Jaime Sapolinski, se tomó el trabajo de escribir al semanario *Búsqueda* para dejar expresa constancia de que en este punto no comparte la opinión del doctor Correa Freitas. ¿Y por qué es esto? Por una razón muy clara y muy sencilla: las normas que regulan la proposición, discusión, sanción y promulgación de las leyes están contenidas en la Sección VII de la Constitución de

la República. No puede una ley modificar lo que dice la Constitución; de manera que aunque nosotros digamos acá que para modificar una ley se requiere cumplir con tal o cual requisito que no está contemplado en la Sección VII de la Constitución, eso no tiene ningún efecto, y mañana otros legisladores podrán votar leyes ajustándose simplemente al texto constitucional, porque si no fuera así, una circunstancial mayoría, por ejemplo la que hoy constituyen los partidos que forman la coalición de gobierno, podría decir que no se puede modificar ninguna ley si la modificación no se aprueba primero en las convenciones de los partidos que forman la coalición del gobierno de hoy. ¡Es absurdo! Las normas para la elaboración de las leyes están en la Constitución. Ahora bien, que las leyes merezcan plácemes o reprobaciones es otra cosa. Podemos discrepar sobre el fondo con quienes entienden que no está bien; ese es el margen de discrepancia legítima que todos tenemos, pero la constitucionalidad del procedimiento para derogar este artículo 46, repito, me parece absolutamente inobjetable.

Muchas gracias.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: pedí la palabra simplemente para sumar, porque en este tema el Instituto de Derecho Constitucional, que yo integro, trabajó especialmente, y como bien dice el señor diputado Pasquet, en esa instancia el Instituto votó dividido, es decir que no tiene una postura asumida.

El profesor Correa Freitas entiende que este artículo está respaldado por un plebiscito en el que votaron todos los médicos afiliados; el legislador no debería desconocer la voluntad de los agremiados a una profesión y de un plumazo borrar lo que una asociación de profesionales hizo; once mil médicos concurrieron a expresar su voluntad. Acá no habría un problema de constitucionalidad -lo digo para aportar algo- porque, como bien dicen, las leyes tienen un proceso que está en el artículo de la Constitución. Lo que el Instituto señaló en el tema puntual fue que como esa ley se hizo por un procedimiento especial, una ley general como esta no lo puede desconocer. Es cierto que nosotros tenemos antecedentes de que el Poder Legislativo ha desconocido muchas veces no leyes que fueron objeto de un plebiscito de un gremio, sino leyes que fueron objeto de un plebiscito nacional. Es decir que es práctica de este Parlamento -no demasiado frecuente, pero hay antecedentes- que 50 o 54 legisladores de la Cámara de Diputados cambien el resultado de un plebiscito de 1.200.000 personas. Entonces, en virtud de ese antecedente que esta Cámara ha validado violando la Constitución, se hizo un razonamiento parecido.

Pienso, para sumar a la opinión, que podrá ser inconveniente o no apropiado pasar por encima de la voluntad de los médicos que no dijeron que esto se derogara, sino que tiene que estar vigente; 54 diputados pasan por encima -ese es otro tema-, pero no hay problema de constitucionalidad.

Gracias.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope).- El señor diputado Lust recién ha equiparado dos situaciones, a mi juicio, absolutamente diferentes. Una cosa fue el referéndum contra la Ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado y la ley posterior que desconoció el resultado de ese referéndum, y otra cosa es este artículo 9° de este proyecto de ley que deroga el artículo 46 de la Ley N° 19.286. Son situaciones absolutamente distintas; no es el momento para profundizar en las diferencias, pero dejo constancia de ellas porque de ninguna manera acepto que se equipare una cosa con la otra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 9°.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en ochenta y seis: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 10.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en ochenta y seis: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 11.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en ochenta y seis: AFIRMATIVA.

Hay un artículo aditivo que figura en la Hoja N° 3, presentado por los señores diputados Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Mario Colman, Gonzalo Geribón, Gonzalo Mujica, Álvaro Viviano y Diego Echeverría.

(Texto del artículo aditivo:)

"Artículo 12 (Creación de Comisión de Revisión). Se creará una Comisión Honoraria de Revisión, la que estará integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública (quien la presidirá), un representante del Sindicato Médico del Uruguay, un representante de la universidad de la República, y un representante de la Fiscalía General de la Nación.

Dicha comisión tendrá como objeto la revisión de todos los procedimientos que se realicen que culminen en la práctica de la eutanasia, verificando que se ajusten a lo previsto en la presente ley y su reglamentación".

——En discusión.

Hay otro artículo aditivo que figura en la Hoja N° 6 presentado por los señores diputados Ope Pasquet, Mariano Tucci Montes de Oca, Conrado Rodríguez, Marne Osorio Lima, Luis Alberto Posse Ramos, Mario Colman, Diego Echeverría y Gonzalo Mujica.

(Texto del artículo aditivo:)

"Artículo. (Comisión de Revisión).- Créase una Comisión Honoraria de Revisión, la que estará integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante del Colegio Médico del Uruguay, un representante de la Universidad de la República y un representante de la Fiscalía General de la Nación.

Dicha Comisión será presidida por el Ministerio de Salud Pública y tendrá como objetivo la revisión de los procedimientos realizados en el marco del ejercicio del derecho de eutanasia, verificando que se haya efectuado en un todo conforme a lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación".

——En discusión.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VIVIANO (Álvaro).- Quisiera que alguno de los promotores nos explicara los matices entre la Hoja N° 3 y la Hoja N° 6, que son prácticamente iguales. Supongo que alguno de los legisladores nos lo puede explicar.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: la diferencia es la integración de la Comisión. En un primer momento, se había puesto un representante del Sindicato Médico del Uruguay; después, fruto de un diálogo entre legisladores de todos los partidos, decidimos que fuera un representante del Colegio Médico del Uruguay. Por lo tanto, solicitamos que se retire la Hoja Nº 3 y se ponga a votación la Hoja Nº 6.

Gracias, presidente.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: independientemente de que uno vote o no un artículo, cuando la ley queda vigente, se aplica. Quería consultar a los redactores si el Ministerio de Salud Pública, el Colegio Médico del Uruguay, la Universidad de la República y la Fiscalía General de la Nación, a los que se atribuye una competencia nueva, fueron consultados, como siempre se hace, para ver si están en condiciones de asumirla o simplemente se redactó y se verá.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: con mucho gusto le voy a responder.

En el proyecto original que vino de Comisión no estaba comprendida esta Comisión de Revisión porque sus miembros no lo entendieron así, pero en el devenir de la tarde, integrantes de todos los partidos llegamos al acuerdo de que era bueno conformarla con todos estos miembros que se acaban de mencionar. Por lo tanto, no fueron consultados. De todas maneras, es muy claro el texto, y cada una de las instituciones que va a participar podrá perfectamente dar respuesta a lo que nosotros estamos solicitando.

SEÑOR POSADA PAGLIOTTI (Iván).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR POSADA PAGLIOTTI (Iván).- Señor presidente: quiero dejar constancia de que nosotros no participamos de la redacción de este artículo. Realmente, nos parece inconveniente esta incorporación. En todo caso, las revisiones las tenemos que hacer en función de la información solicitada al Ministerio de Salud Pública que tiene la obligación de llevar los registros en este aspecto; no nos parece adecuado crear una comisión interinstitucional a este respecto.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Señor presidente: simplemente, quiero dejar constancia de que me parece que, fruto de la improvisación que ha quedado probada, estas instituciones no van a poder decir que no. La ley creó la Comisión y ya las incorporó. Es decir que si la Fiscalía General de la Nación o la Universidad dicen "Nosotros no tenemos eso", habría un incumplimiento de la ley, un desacato. Esa es la realidad.

Quiero dejar constancia de que esta Comisión se crea por ley sin consultar a quienes la integran -no sé si hay antecedentes al respecto- y que su conformación va a generar mucha dificultad, porque para que el trámite burocrático sea aceptado…

(Murmullos.- Campana de orden)

——Si alguien quiere hablar en Cámara, pide la palabra. ¿Verdad, señor presidente?

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Por favor, señores legisladores: el diputado Lust me solicita que lo ampare en el uso de la palabra.

Puede continuar, señor diputado.

SEÑOR LUST HITTA (Eduardo).- Creo que el Reglamento dice eso.

Hoy, más temprano, independientemente de que uno esté de acuerdo o no con lo que dice un diputado en sala, algunos integrantes de este Cuerpo tuvieron un gesto de mala educación con un compañero diputado. Yo

pretendo que si estoy hablando -ya lo dije una vez- se pida la palabra y se me conteste, como lo permite el Reglamento, o también se pueden retirar de sala y decir: "Yo a este no lo escucho".

Quiero dejar constancia de que esta Comisión se crea sin haber consultado a quienes la integran. Las instituciones que la van a integran no tienen la opción de dar su opinión; ya forman parte de ella.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: en primer lugar, quiero decir que esta es la primera Cámara que trata este proyecto de ley. Ya tiene media sanción; falta la aprobación de este último aditivo y va a pasar al Senado de la República donde se va a discutir. Por supuesto, se van a discutir todos los artículos que fueron aprobados en el día de hoy.

Como segundo comentario, quiero decir que la creación de una Comisión la establece la ley, no la aceptación de quienes la integran. Si usted me pregunta qué es mejor, le digo que obviamente siempre es mejor hacer las consultas, pero en todo caso, si alguno de esos organismos o de esos miembros dijera que no está dispuesto a integrar esta Comisión, es la ley, el Parlamento nacional, el que la crea y, por lo tanto, tiene efecto vinculante para quienes están designados para integrarla.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR VALDOMIR (Sebastián).- Señor presidente: el celo del formalismo en un proyecto de estas características es conveniente, pero hay que mantenerlo como criterio para todas las técnicas legislativas que tratamos de aplicar en esta Cámara.

Sin ir más lejos, en la reciente rendición de cuentas se crearon organismos, particularmente, con la coincidencia de que uno de los involucrados era la Universidad de la República. Se le preguntó en sala al propio rector si le habían consultado que la Universidad iba a estar en esa comisión que se creaba por la rendición de cuentas y respondió que no. En ese momento, nadie puso el grito en el cielo y nadie alertó que se iba a estar incurriendo en un eventual desacato. Nosotros también éramos primera Cámara y, evidentemente, la solución es la que menciona mi colega, el señor diputado Conrado Rodríguez: se resolverá en el Senado o en la reglamentación futura.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Si no hay objeciones, se deja de lado la Hoja Nº 3 y se va a votar el aditivo que figura en la Hoja Nº 6.

(Se vota)

——Cincuenta y dos en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 12.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

SEÑOR MURAD (Jamil Michel).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MURAD (Jamil Michel).- Señor Presidente: justificar la acción de dar muerte a un ser humano inocente violenta el derecho humano más básico, el de la vida, en el que se fundamentan todos los demás, y el principio básico de convivencia.

Dar al personal sanitario la posibilidad de matar legalmente a los pacientes es desproteger el derecho a la vida de esos mismos pacientes totalmente vulnerables, quienes de muchos modos diferentes pueden ser puestos en situación de eutanasia, inclusive contra su verdadera voluntad. En cambio, la medicina paliativa es la respuesta ética y adecuada para cuidar y proteger a quienes más lo necesitan, acorde con el respeto a la dignidad humana y en coherencia con un Estado que debe estar presente especialmente en los momentos difíciles acompañando, aliviando el dolor, apoyando a los pacientes y a sus familias hasta el último instante de la vida.

La eutanasia no es compatible con los cuidados paliativos. La legalización de la eutanasia aparta los cuidados paliativos de las políticas públicas. Sin cuidados paliativos va a aumentar el número de gente que sufre innecesariamente y, frente a la ausencia de otras opciones, algunas personas van a sentir la presión de recurrir a la eutanasia como único camino. Esta presión va a estar especialmente enfocada en los pacientes más vulnerables, que son quienes menos recursos tienen a edades avanzadas; por no tener acceso a la medicina paliativa, van a ser las víctimas naturales de la política del descarte que propone este proyecto.

En el Uruguay de hoy, muchísimas personas no tienen acceso a los cuidados paliativos. Por ejemplo, no hay cuidados paliativos ni siquiera para niños en algunas partes del interior del país, pero sí hay actores políticos que ya se han pronunciado a favor de la eutanasia para niños. Este es un claro ejemplo de cómo funciona la incompatibilidad entre la eutanasia y la medicina paliativa.

Atrás de ese disfraz de muerte digna se van a liberar camas, eliminando al enfermo y no a la enfermedad; al que sufre, pero no al sufrimiento. El Estado debe hacerse cargo y colaborar con todos sus medios para sanar y aliviar a los uruguayos y a todos los ciudadanos enfermos, esforzándose por hacer más humana su convalecencia, apoyando especialmente en esos momentos difíciles a sus familias y poniendo la dignidad de la persona por encima de consideraciones económicas.

En la práctica, la legalización de la eutanasia dejó sin defensa a los pacientes más débiles y necesitados de atención frente a posibles intereses egoístas de algunas instituciones de salud.

Rechazamos este y cualquier proyecto que promueva la eutanasia; asimismo, apoyamos y abogamos por el acceso a los cuidados paliativos de todos los uruguayos sin distinción. La ciencia médica está pensada para sanar y aliviar el dolor; así como hace cincuenta años una enfermedad era terminal o con dolores de gran sufrimiento, cincuenta años después, gracias a los avances científicos, se ha conseguido prevenir, cuidar y hacer diagnósticos a tiempo.

Entendemos que no debemos pensar a corto plazo y apostar a terminar con la vida porque no tenemos una cura para todas las enfermedades, sino invertir en más formación, en más investigación.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Podemos tomar como modelo el hecho de que se sigue trabajando en el cáncer de mama. Gracias a la publicidad, los diagnósticos precoces y las revisiones, mucha gente salvó su vida, cuando antes por esa enfermedad se moría.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- A las 6 y 35 ha quedado aprobado el proyecto de regulación de la eutanasia y se comunicará al Senado.

VARIOS SEÑORES REPRESENTANTES.- ¡Que se comunique de inmediato!

SEÑOR PRESIDENTE (Alfonso Lereté).- Se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cuatro en sesenta: AFIRMATIVA.

(Texto del proyecto aprobado:)

"Artículo 1°. (Objeto).- La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir, en las circunstancias que ella determina.

Artículo 2°. (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que le resulten insoportables, en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad.

Artículo 3°. (Definición a los efectos de esta ley).- Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden, tras seguir el procedimiento indicado en la presente ley, para provocar la muerte de la persona que se encuentra en las condiciones por ella previstas y así lo solicita reiteradamente en forma válida y fehaciente.

Artículo 4°. (Procedimiento).- El derecho regulado por la presente ley se ejercerá mediante el siguiente procedimiento, del cumplimiento de cuyas etapas se dejará constancia en la historia clínica del paciente:

A) (Iniciativa).- Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad, en presencia del solicitante y del médico.

B) (Control de admisibilidad).- Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el artículo 2º de la presente ley, lo hará constar así en la historia clínica, indicando los fundamentos de su opinión.

Seguidamente el médico actuante dialogará con el paciente; le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que él expresa sea libre, seria y firme.

Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

C) (Segunda opinión médica).- Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el literal B) del presente artículo, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de un segundo médico, quien mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su historia clínica; todo, en un plazo no mayor de diez días.

El segundo médico no debe estar subordinado al primero de ninguna manera. No debe haber vínculo de parentesco entre ambos médicos, ni entre cualquiera de ellos y el paciente, hasta el cuarto grado de consanguinidad por lo menos.

Si el segundo médico confirma la opinión del primero, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario el médico actuante, si mantuviere su opinión, deberá recabar el dictamen de un tercer médico, pero si este también se pronunciare negativamente, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, comunicándoselo inmediatamente al solicitante.

D) (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido diez días desde el inicio del procedimiento, el médico actuante se entrevistará nuevamente con el paciente. Si este ratifica fehacientemente su voluntad de poner fin a su vida, se podrá pasar a la etapa siguiente del procedimiento.

El plazo para la segunda entrevista podrá ser menor de diez días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresar válidamente su voluntad.

E) (Última voluntad).- Transcurridos no menos de tres días desde la realización de la última entrevista con el médico actuante, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, de los cuales uno, por lo menos, no haya de recibir beneficio económico alguno a causa de la muerte del declarante.

El plazo para la declaración de la última voluntad podrá ser menor de tres días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresarla válidamente.

F) (Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando el paciente lo decida.

G) (Comunicación al Ministerio de Salud Pública).- Producida la muerte del paciente el médico actuante lo comunicará de inmediato al Ministerio de Salud Pública, remitiéndole copia fiel de la historia clínica del paciente y demás antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de la ley. El Ministerio de Salud Pública podrá solicitarle al médico actuante toda la información complementaria que considere necesaria y aun citarlo para que comparezca personalmente a suministrar esa información.

H) (Comunicación a la Fiscalía General de la Nación).- Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación, a los efectos que esta viere corresponder.

Artículo 5°. (Revocación).- La voluntad del paciente de poner fin a su vida es siempre revocable. La revocación no estará sujeta a formalidad alguna y determinará el cese inmediato y la cancelación definitiva de los procedimientos en curso.

Artículo 6°. (Deber de prestación de servicios).- Todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley y solo ellas, por intermedio de los médicos y equipos de salud que integren sus cuadros funcionales pueden prestarlos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°. (Objeción de conciencia).- El médico y los demás integrantes del equipo asistencial cuyos servicios se requieran para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley, podrán oponer válidamente la objeción de conciencia para negarse a prestarlos. En tal caso la institución de asistencia médica determinará quién o quiénes deban sustituir a el o a los objetores, garantizando siempre la prestación del servicio.

Artículo 8°. (Exención de responsabilidad).- No cometen delito y están exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que prestan asistencia a quien pide ayuda para morir y actúan de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Artículo 9°. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de setiembre de 2014.

Artículo 10. (Modificación).- Modifícase el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, por el siguiente:

'D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejora (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley Nº 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas'.

Artículo 11. (Certificado de defunción).- Agrégase al artículo 4º de la Ley Nº 19.628, de 21 de junio de 2018, el siguiente inciso:

'Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia fue su causa final. A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural'.

Artículo 12. (Comisión de Revisión).- Crease una Comisión Honoraria de Revisión, la que estará integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante del Colegio Médico del Uruguay, un representante de la Universidad de la República y un representante de la Fiscalía General de la Nación.

Dicha Comisión será presidida por el Ministerio de Salud Pública y tendrá como objetivo la revisión de los procedimientos realizados en el marco del ejercicio del derecho de eutanasia, verificando que se haya efectuado en un todo conforme a lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

Artículo 13. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento ochenta días desde la fecha de su promulgación".

——Se levanta la sesión.

(Es la hora 6 y 37 del día 6 de octubre)

ALFONSO LERETÉ

1er. VICEPRESIDENTE

Dra. Virginia Ortiz

Secretaria relatora

Sr. Fernando Ripoll

Secretario redactor

Corr.ª Andrea Páez

Directora del Cuerpo Técnico de Taquigrafía

Dep. Legal N° 322.569/01
Impreso en la División Ediciones
de la Cámara de Representantes



ANEXO

38ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

DOCUMENTOS



S U M A R I O

**COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

REPARTIDO Nº 691
AGOSTO DE 2022

CARPETA Nº 2762 DE 2022

EUTANASIA

Regulación

- 1 -

PROYECTO DE LEY

— —

Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir, en las circunstancias que ella determina.

Artículo 2º. (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad.

Artículo 3º. (Definición a los efectos de esta ley).- Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden, tras seguir el procedimiento indicado en la presente ley, para provocar la muerte de la persona que se encuentra en las condiciones por ella previstas y así lo solicita reiteradamente en forma válida y fehaciente.

Artículo 4º. (Procedimiento).- El derecho regulado por la presente ley se ejercerá mediante el siguiente procedimiento, del cumplimiento de cuyas etapas se dejará constancia en la historia clínica del paciente.

4.1 (Iniciativa). Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad, en presencia del solicitante y del médico.

4.2 (Control de admisibilidad). Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el artículo 2º de la presente ley, lo hará constar así en la historia clínica, indicando los fundamentos de su opinión.

Seguidamente el médico actuante dialogará con el paciente; le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que él expresa sea libre, seria y firme.

Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

4.3 (Segunda opinión médica).- Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el párrafo precedente, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de un segundo médico, quien mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su historia clínica; todo, en un plazo no mayor de diez días.

El segundo médico no debe estar subordinado al primero de ninguna manera. No debe haber vínculo de parentesco entre ambos médicos, ni entre cualquiera de ellos y el paciente, hasta el cuarto grado de consanguinidad por lo menos.

Si el segundo médico confirma la opinión del primero, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario el médico actuante, si mantuviere su opinión, deberá

- 2 -

recabar el dictamen de un tercer médico, pero si este también se pronunciare negativamente, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, comunicándoselo inmediatamente al solicitante.

4.4 (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido diez días desde el inicio del procedimiento, el médico actuante se entrevistará nuevamente con el paciente. Si este ratifica fehacientemente su voluntad de poner fin a su vida, se podrá pasar a la etapa siguiente del procedimiento.

El plazo para la segunda entrevista podrá ser menor de diez días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresar válidamente su voluntad.

4.5 (Última voluntad).- Transcurridos no menos de tres días desde la realización de la última entrevista con el médico actuante, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, de los cuales uno, por lo menos, no haya de recibir beneficio económico alguno a causa de la muerte del declarante.

El plazo para la declaración de la última voluntad podrá ser menor de tres días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresarla válidamente.

4.6 (Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla.

4.7 (Comunicación al Ministerio de Salud Pública).- Producida la muerte del paciente el médico actuante lo comunicará de inmediato al Ministerio de Salud Pública, remitiéndole copia fiel de la historia clínica del paciente y demás antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de la ley. El Ministerio de Salud Pública podrá solicitarle al médico actuante toda la información complementaria que considere necesaria y aun citarlo para que comparezca personalmente a suministrar esa información.

4.8 (Comunicación a la Fiscalía General de la Nación).- Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación, a los efectos que esta viere corresponder.

Artículo 5º. (Revocación).- La voluntad del paciente de poner fin a su vida es siempre revocable. La revocación no estará sujeta a formalidad alguna y determinará el cese inmediato y la cancelación definitiva de los procedimientos en curso.

Artículo 6º. (Deber de prestación de servicios).- Todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley.

Las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

- 3 -

Artículo 7º. (Objeción de conciencia).- El médico y los demás integrantes del equipo asistencial cuyos servicios se requieran para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley, podrán oponer válidamente la objeción de conciencia para negarse a prestarlos. En tal caso la institución de asistencia médica determinará quién o quiénes deban sustituir a el o a los objetores, garantizando siempre la prestación del servicio.

Artículo 8º. (Exención de responsabilidad).- No cometen delito y están exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que prestan asistencia a quien pide ayuda para morir y actúan de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Artículo 9º. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de septiembre de 2014.

Artículo 10. (Modificación).- Modifícase el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, el que quedará redactado de la siguiente manera:

> "D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejora (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley Nº 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas".

Artículo 11. (Certificado de defunción).- Agrégase al artículo 4º de la Ley Nº 19.628, de 21 de junio de 2018., el siguiente inciso final:

> "Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia fue su causa final. A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural".

Artículo 12. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días desde la fecha de su promulgación.

Montevideo, 1º de agosto de 2022

OPE PASQUET
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES
MARÍA EUGENIA ROSELLÓ
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
FELIPE SCHIPANI
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
IVÁN POSADA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 4 -

WALTER CERVINI
Representante por Canelones
NIBIA REISCH
Representante por Colonia
LILIÁN GALÁN
Representante por Montevideo
CONSTANTE MENDIONDO
Representante por Río Negro
FELIPE CARBALLO DA COSTA
Representante por Montevideo
ENZO MALÁN CASTRO
Representante por Soriano
MARNE OSORIO LIMA
Representante por Rivera

—————

- 5 -

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

— —

El proyecto de ley de eutanasia que se somete a la consideración de la Cámara de Representantes es el resultado de la fusión de dos proyectos anteriores: el presentado por legisladores del Partido Colorado en marzo del año 2020 y el presentado por legisladores del Frente Amplio en diciembre de 2021. Por encima de diferencias de enfoque, de alcance y de algunas disposiciones particulares de cada uno de los proyectos, prevaleció en el ánimo de los proponentes de ambos el propósito común de habilitar la práctica de la eutanasia y a ello responde el presente proyecto de ley.

Se procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo en las circunstancias que el texto indica.

Se establecen alternativas para el efectivo ejercicio de la libertad fundamental de las personas a determinar su propio proyecto de vida, a ejercer la autonomía sobre sus cuerpos y a ver respetada su voluntad individual. Se reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables según su percepción personal.

Asimismo, a través de esta ley se establecen garantías concretas para pacientes, médicos y otros actores involucrados en el proceso asistencial. Estas buscan asegurar la libertad, la dignidad, la ausencia de presiones de cualquier tipo, la claridad e igualdad en los procedimientos y la seguridad jurídica.

Esta ley se inscribe en el contexto de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos de los que el país forma parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, establece en el primer considerando del Preámbulo que "la libertad, la justicia, y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana". El artículo 1º de dicha Declaración dice que: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Su artículo 3º, prevé que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Por otra parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 y ratificada por Ley Nº 15.737, de 8 de marzo de 1985, establece entre otros derechos el de la Integridad Personal, que se consagra en su artículo 5.1, que indica que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral". El artículo 11 de la Convención Interamericana, sobre protección de la honra y de la dignidad humana, prevé en el numeral 1, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y el reconocimiento de su dignidad.

Nuestra Constitución, en el artículo 7º establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad (entre otros derechos), sin perjuicio de lo que establezcan las leyes por razones de interés general. El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no atacan el orden público ni perjudican a terceros. Asimismo, el artículo 72, prevé que la enumeración de derechos deberes y garantías hechas por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, como lo es el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

- 6 -

En buena parte del mundo se ha instalado con fuerza desde hace varios años el debate sobre la Eutanasia. Así, podemos citar el Estado de Oregón en los Estados Unidos, con una ley de 1994, que fue ratificada en un referéndum realizado en noviembre de 1997. También otros Estados, como Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Washington D.C. (2016), Hawái (2018), Nueva Jersey y Maine (2019). En Canadá, una ley de 2016 autorizó a prestar ayuda médica para morir a personas que padezcan graves problemas de salud. Por otra parte, en Europa, puede citarse a Suiza como la pionera en habilitar determinados procedimientos para garantizar el proceso de morir a las personas. Holanda y Bélgica en el año 2002 legislaron habilitando la eutanasia activa, y lo mismo hizo Luxemburgo en el año 2009. En 2020, Nueva Zelanda, legalizó también el procedimiento de eutanasia. En España en junio de 2021 entró en vigor la ley de eutanasia. En tanto, en nuestro continente, Colombia fue el primer país donde se despenalizó la eutanasia, con la sentencia C239 de 1997, que consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna. En Perú, donde no hay ley de eutanasia, la Justicia autorizó su práctica en un caso individual al fallar, en el corriente año, el recurso de amparo promovido por la señora Ana Estrada. En Chile, el Senado estudia un proyecto de ley de eutanasia que ya fue sancionado por la Cámara de Diputados.

En nuestra legislación interna, el artículo 37 del Código Penal, legisla sobre "homicidio piadoso", y dispone que “Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”. Es decir, la eutanasia se tipifica como delito, pero se habilita al Juez a exonerar de castigo al agente si se cometió en las condiciones previstas en la norma, reconociendo que la asistencia a la muerte de otra persona en ciertas circunstancias, cuando el motivo es la compasión ante el padecimiento, merece un tratamiento especial.

Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir. Tanto en el artículo 17 de la Ley Nº 18.335 sobre pacientes y usuarios de la salud como en la Ley Nº 18.473 sobre voluntades anticipadas existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre la duración de la misma.

Tanto los instrumentos internacionales de Derechos Humanos como la legislación comparada contemporánea como las normas constitucionales y legales nacionales avanzan en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas a morir en forma digna de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida, dignidad y libertad.

El proyecto consta de 12 artículos.

En el artículo 1º se establece el objeto de la ley y se indica que es el de regular y garantizar el derecho universal de las personas a transcurrir dignamente el proceso de su muerte.

El artículo 2º prevé el ámbito subjetivo de aplicación, determinando las condiciones que debe reunir el paciente en cuanto a sus patologías o condiciones de salud para tener derecho a acceder a la asistencia médica correspondiente. Las patologías o condiciones de salud deben ser crónicas, incurables e irreversibles y menoscabar gravemente su calidad de vida. A su vez el proyecto establece que el sufrimiento insoportable será

considerado a juicio del paciente, entendiendo que el dolor no es una noción absoluta sino una experiencia personal en la que debe primar la autonomía corporal. Únicamente en la situación en la que se cumplan estos criterios el sujeto está en condiciones del pleno ejercicio del derecho que se regula.

El artículo 3º establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4º se establecen los procedimientos y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestar la voluntad firme y fehaciente del paciente de acceder al derecho.

De tal forma se garantiza la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme. Libre, porque toda presión la viciaría irremediablemente; seria, en el sentido de que no debe tener otra finalidad que la declarada; y firme, porque el carácter irreparable del acto a realizar exige que todas las dudas o vacilaciones se hayan despejado antes de su comisión. La celebración de más de una entrevista es condición necesaria para que el equipo médico obtenga la certeza de la voluntad del sufriente.

El artículo 5º establece que la declaración de voluntad final es siempre revocable, como no puede ser de otra manera. La revocación no queda sujeta a formalidad alguna y su consecuencia será el cese inmediato y la cancelación definitiva del procedimiento.

El artículo 6º establece la obligación de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud de prestar los servicios que esta ley establece. El objetivo de este artículo es garantizar que todas las personas tengan derecho a acceder a la eutanasia por igual.

El artículo 7º establece el derecho a la objeción de conciencia tanto para los médicos como para los demás integrantes del equipo asistencial, garantizando así su libertad para actuar de acuerdo con sus creencias, filosofías y valores.

El artículo 8º establece la exención de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole para el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que participen del proceso establecido por esta ley. No se trata pues de una exoneración de pena, lo que supondría que el delito existe, aunque no se castigue. La causa de justificación elimina la antijuridicidad de la conducta, que deja de constituir delito. Otras causas de justificación bien conocidas son la legítima defensa (artículo 26 del Código Penal), el estado de necesidad (artículo 27) y el cumplimiento de la ley (artículo 28). Lo que el proyecto propone es incorporar la eutanasia, cuando se ejecuta de acuerdo con las disposiciones de la ley, al elenco de causas de justificación admitidas por nuestro derecho positivo.

Al consagrarse el derecho de las personas a morir con dignidad, resulta imperativo derogar el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de setiembre de 2014 (Código de Ética Médica), que se refiere a la eutanasia activa como contraria a la ética de la profesión médica. Esta disposición, leída en coordinación con los artículos 19, 24 y 28 de la Ley Nº 18.591 de 18 de setiembre de 2009, por la que se crean el Colegio Médico del Uruguay y su Tribunal de Ética, permitiría que se inhabilitara a un médico para el ejercicio de su profesión hasta por diez años, en caso de haber practicado la eutanasia a un paciente; equivale pues a una prohibición de la eutanasia. El proyecto deroga el artículo 46 citado para eliminar la prohibición, sin perjuicio de reconocer el derecho del médico y los demás integrantes del equipo asistencial a oponer la objeción de conciencia para negarse a practicar el acto en cuestión.

- 8 -

El artículo 10 modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.355, de 15 de agosto de 2008.

El artículo 11 refiere al certificado de defunción.

El artículo 12 refiere a la reglamentación por el Poder Ejecutivo.

Montevideo, 1º de agosto de 2022

OPE PASQUET
Representante por Montevideo
LUIS GALLO CANTERA
Representante por Canelones
MARÍA EUGENIA ROSELLÓ
Representante por Montevideo
CRISTINA LÚSTEMBERG
Representante por Montevideo
FELIPE SCHIPANI
Representante por Montevideo
IVÁN POSADA
Representante por Montevideo
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
Representante por Montevideo
GUSTAVO OLMOS
Representante por Montevideo
WALTER CERVINI
Representante por Canelones
NIBIA REISCH
Representante por Colonia
LILIÁN GALÁN
Representante por Montevideo
CONSTANTE MENDIONDO
Representante por Río Negro
FELIPE CARBALLO DA COSTA
Representante por Montevideo
ENZO MALÁN CASTRO
Representante por Soriano
MARNE OSORIO LIMA
Representante por Rivera

≠

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CARPETA Nº 2762 DE 2022

ANEXO I AL
REPARTIDO Nº 691
SETIEMBRE DE 2022

EUTANASIA

Regulación

Informes

- 1 -

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

——

INFORME EN MAYORÍA

——

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, recomienda al Plenario aprobar el siguiente proyecto de ley sobre: "EUTANASIA. Regulación". (Carpeta Nº 2762/2022. Repartido Nº 691).

El proyecto de ley de eutanasia que se somete a la consideración de la Cámara de Representantes es el resultado de la fusión de dos proyectos anteriores: el presentado por legisladores del Partido Colorado en marzo del año 2020 (Carpeta Nº 67/2020. Repartido Nº 28), que apuntaba a la despenalización de los profesionales de la salud que intervinieran en la práctica de la eutanasia y el presentado por legisladores del Frente Amplio en diciembre del año 2021 (Carpeta Nº 2137/2021. Repartido Nº 600), centrado en el derecho de la persona a decidir morir dignamente. Por encima de diferencias de enfoque, de alcance y de algunas disposiciones particulares de cada uno de los proyectos, prevaleció en el ánimo de los proponentes de ambos el propósito común de habilitar la práctica de la eutanasia y a ello responde el presente proyecto de ley.

Cabe destacar que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, inicia el estudio de la temática conjuntamente con el proyecto de ley de Cuidados Paliativos y que recién luego de aprobado el mismo, inicia el estudio y tratamiento del presente.

Desde el año 2020 a la fecha se invitó y recibió a 25 (veinticinco) delegaciones que concurrieron a la Comisión a dar su opinión sobre el tema. Se escuchó y consideró las opiniones técnicas, científicas, académicas, éticas, filosóficas, religiosas, ideológicas, así como las de organizaciones civiles, dando espacio a una concurrencia de casi un centenar de personas que integraron las delegaciones invitadas o que solicitaron ser oídas.

El día 22 de abril del corriente año se remitió mail a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, al cual se le enviaron los proyectos de ley ingresados expresándole el interés de la Comisión de contar con su opinión, sin que -lamentablemente y por razones ajenas a la misma- se pudiera contar con su presencia ni se recibió por escrito su opinión al respecto. En el mes de agosto, el integrante de la Comisión en representación del Partido Nacional plantea la prórroga de la votación con el fin de mantener una reunión con su Bancada y con las autoridades de su Partido, lo cual es acordado postergándose la votación en Comisión hasta el día 6 de setiembre, fecha en que se resuelve remitir al Plenario de la Cámara de Representantes la presente versión que aúna los dos proyectos anteriormente citados y que -en suma- procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo en las circunstancias que el texto indica.

Se establecen alternativas para el efectivo ejercicio de la libertad fundamental de las personas a determinar su propio proyecto de vida, a ejercer la autonomía sobre sus cuerpos y a ver respetada su voluntad individual. Se reconoce el

- 2 -

derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables según su percepción personal.

Asimismo, a través de esta ley se establecen garantías concretas para pacientes, médicos y otros actores involucrados en el proceso asistencial. Estas buscan asegurar la libertad, la dignidad, la ausencia de presiones de cualquier tipo, la claridad e igualdad en los procedimientos y la seguridad jurídica.

Esta ley se inscribe en el contexto de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos de los que el país forma parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el día 10 de diciembre del año 1948, establece en el primer considerando del Preámbulo que "la libertad, la justicia, y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana". El artículo 1° de dicha Declaración dice que: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Su artículo 3º, prevé que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona".

Por otra parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el día 22 de noviembre del año 1969 y ratificada por Ley Nº 15.737, de 8 de marzo de 1985, establece entre otros derechos el de la Integridad Personal, que se consagra en su artículo 5.1, que indica que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral". El artículo 11 de la Convención Interamericana, sobre protección de la honra y de la dignidad humana, prevé en el numeral 1, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y el reconocimiento de su dignidad.

Nuestra Constitución, en el artículo 7º establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad (entre otros derechos), sin perjuicio de lo que establezcan las leyes por razones de interés general. El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no atacan el orden público ni perjudican a terceros. Asimismo, el artículo 72, prevé que la enumeración de derechos deberes y garantías hechas por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, como lo es el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

En buena parte del mundo se ha instalado con fuerza desde hace varios años el debate sobre la Eutanasia. Así, podemos citar el Estado de Oregón en los Estados Unidos, con una ley del año 1994, que fue ratificada en un referéndum realizado en noviembre del año 1997. También otros Estados, como Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Washington D.C. (2016), Hawái (2018), Nueva Jersey y Maine (2019). En Canadá, una ley del año 2016 autorizó a prestar ayuda médica para morir a personas que padezcan graves problemas de salud. Por otra parte, en Europa, puede citarse a Suiza como la pionera en habilitar determinados procedimientos para garantizar el proceso de morir a las personas. Holanda y Bélgica en el año 2002 legislaron habilitando la eutanasia activa, y lo mismo hizo Luxemburgo en el año 2009. En 2020, Nueva Zelanda, legalizó también el procedimiento de eutanasia. En España en junio del año 2021 entró en vigor la ley de eutanasia. En tanto, en nuestro continente, Colombia fue el primer país donde se despenalizó la eutanasia, con la sentencia C239 del año 1997, que consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna. En Perú, donde no hay ley de eutanasia, la Justicia autorizó su práctica en un caso individual al fallar, en el corriente año, el recurso de amparo promovido por la señora Ana

- 3 -

Estrada. En Chile, el Senado estudia un proyecto de ley de eutanasia que ya fue sancionado por la Cámara de Diputados.

En nuestra legislación interna, el artículo 37 del Código Penal, legisla sobre "homicidio piadoso", y dispone que “Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”. Es decir, la eutanasia se tipifica como delito, pero se habilita al Juez a exonerar de castigo al agente si se cometió en las condiciones previstas en la norma, reconociendo que la asistencia a la muerte de otra persona en ciertas circunstancias, cuando el motivo es la compasión ante el padecimiento, merece un tratamiento especial.

Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir. Tanto en el artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, sobre pacientes y usuarios de la salud como en la Ley Nº 18.473, de 3 de abril de 2009, sobre voluntades anticipadas existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre la duración de la misma.

Tanto los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la legislación comparada contemporánea, las normas constitucionales y legales nacionales avanzan en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas a morir en forma digna de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida, dignidad y libertad.

El proyecto consta de 12 artículos.

En el artículo 1º se establece el objeto de la ley y se indica que es el de regular y garantizar el derecho universal de las personas a transcurrir dignamente el proceso de su muerte.

El artículo 2º prevé el ámbito subjetivo de aplicación, determinando las condiciones que debe reunir el paciente en cuanto a sus patologías o condiciones de salud para tener derecho a acceder a la asistencia médica correspondiente. Las patologías o condiciones de salud deben ser crónicas, incurables e irreversibles y menoscabar gravemente su calidad de vida. A su vez el proyecto establece que el sufrimiento insoportable será considerado a juicio del paciente, entendiendo que el dolor no es una noción absoluta sino una experiencia personal en la que debe primar la autonomía corporal. Únicamente en la situación en la que se cumplan estos criterios el sujeto está en condiciones del pleno ejercicio del derecho que se regula.

El artículo 3º establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4º se establecen los procedimientos y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestar la voluntad firme y fehaciente del paciente de acceder al derecho.

De tal forma se garantiza la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme. Libre, porque toda presión la viciaría irremediablemente; seria, en el sentido de que no debe tener otra finalidad que la declarada; y firme, porque el carácter irreparable del acto a realizar exige que todas las dudas o vacilaciones se hayan despejado antes de su comisión. La celebración de más de

- 4 -

una entrevista es condición necesaria para que el equipo médico obtenga la certeza de la voluntad del sufriente.

El artículo 5º establece que la declaración de voluntad final es siempre revocable, como no puede ser de otra manera. La revocación no queda sujeta a formalidad alguna y su consecuencia será el cese inmediato y la cancelación definitiva del procedimiento.

El artículo 6º establece la obligación de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud de prestar los servicios que esta ley establece. El objetivo de este artículo es garantizar que todas las personas tengan derecho a acceder a la eutanasia por igual.

El artículo 7º establece el derecho a la objeción de conciencia tanto para los médicos como para los demás integrantes del equipo asistencial, garantizando así su libertad para actuar de acuerdo con sus creencias, filosofías y valores.

El artículo 8º establece la exención de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole para el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que participen del proceso establecido por esta ley. No se trata pues de una exoneración de pena, lo que supondría que el delito existe, aunque no se castigue. La causa de justificación elimina la antijuridicidad de la conducta, que deja de constituir delito. Otras causas de justificación bien conocidas son la legítima defensa (artículo 26 del Código Penal), el estado de necesidad (artículo 27) y el cumplimiento de la ley (artículo 28). Lo que el proyecto propone es incorporar la eutanasia, cuando se ejecuta de acuerdo con las disposiciones de la ley, al elenco de causas de justificación admitidas por nuestro derecho positivo.

Al consagrarse el derecho de las personas a morir con dignidad, resulta imperativo derogar el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de setiembre de 2014 (Código de Ética Médica), que se refiere a la eutanasia activa como contraria a la ética de la profesión médica. Esta disposición, leída en coordinación con los artículos 19, 24 y 28 de la Ley Nº 18.591, de 18 de setiembre de 2009, por la que se crean el Colegio Médico del Uruguay y su Tribunal de Ética, permitiría que se inhabilitara a un médico para el ejercicio de su profesión hasta por diez años, en caso de haber practicado la eutanasia a un paciente; equivale pues a una prohibición de la eutanasia. El proyecto deroga el artículo 46 citado para eliminar la prohibición, sin perjuicio de reconocer el derecho del médico y los demás integrantes del equipo asistencial a oponer la objeción de conciencia para negarse a practicar el acto en cuestión.

El artículo 10 modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.355, de 15 de agosto de 2008.

El artículo 11 refiere al certificado de defunción.

El artículo 12 refiere a la reglamentación por el Poder Ejecutivo.

Considerando lo expuesto anteriormente, es que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes aconseja al Plenario la aprobación del proyecto de ley.

- 5 -

Sala de la Comisión, 6 de setiembre de 2022

NIBIA REISCH
Miembro Informante
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
CRISTINA LÚSTEMBERG

— — — — —

- 6 -

PROYECTO DE LEY

— —

Artículo 1°. (Objeto).- La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir, en las circunstancias que ella determina.

Artículo 2°. (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad.

Artículo 3°. (Definición a los efectos de esta ley).- Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden, tras seguir el procedimiento indicado en la presente ley, para provocar la muerte de la persona que se encuentra en las condiciones por ella previstas y así lo solicita reiteradamente en forma válida y fehaciente.

Artículo 4°. (Procedimiento).- El derecho regulado por la presente ley se ejercerá mediante el siguiente procedimiento, del cumplimiento de cuyas etapas se dejará constancia en la historia clínica del paciente:

A) (Iniciativa). Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad, en presencia del solicitante y del médico.

B) (Control de admisibilidad). Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el artículo 2º de la presente ley, lo hará constar así en la historia clínica, indicando los fundamentos de su opinión.

Seguidamente el médico actuante dialogará con el paciente; le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que él expresa sea libre, seria y firme.

Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

C) (Segunda opinión médica).- Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el párrafo precedente, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de un segundo médico, quien mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su historia clínica; todo, en un plazo no mayor de diez días.

El segundo médico no debe estar subordinado al primero de ninguna manera. No debe haber vínculo de parentesco entre ambos médicos, ni entre cualquiera de ellos y el paciente, hasta el cuarto grado de consanguinidad por lo menos.

- 7 -

Si el segundo médico confirma la opinión del primero, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario el médico actuante, si mantuviere su opinión, deberá recabar el dictamen de un tercer médico, pero si este también se pronunciare negativamente, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, comunicándoselo inmediatamente al solicitante.

D) (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido diez días desde el inicio del procedimiento, el médico actuante se entrevistará nuevamente con el paciente. Si este ratifica fehacientemente su voluntad de poner fin a su vida, se podrá pasar a la etapa siguiente del procedimiento.

El plazo para la segunda entrevista podrá ser menor de diez días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresar válidamente su voluntad.

E) (Última voluntad).- Transcurridos no menos de tres días desde la realización de la última entrevista con el médico actuante, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, de los cuales uno, por lo menos, no haya de recibir beneficio económico alguno a causa de la muerte del declarante.

El plazo para la declaración de la última voluntad podrá ser menor de tres días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresarla válidamente.

F) (Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando el paciente lo decida.

G) (Comunicación al Ministerio de Salud Pública).- Producida la muerte del paciente el médico actuante lo comunicará de inmediato al Ministerio de Salud Pública, remitiéndole copia fiel de la historia clínica del paciente y demás antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de la ley. El Ministerio de Salud Pública podrá solicitarle al médico actuante toda la información complementaria que considere necesaria y aun citarlo para que comparezca personalmente a suministrar esa información.

H) (Comunicación a la Fiscalía General de la Nación).- Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación, a los efectos que esta viere corresponder.

Artículo 5°. (Revocación).- La voluntad del paciente de poner fin a su vida es siempre revocable. La revocación no estará sujeta a formalidad alguna y determinará el cese inmediato y la cancelación definitiva de los procedimientos en curso.

Artículo 6°. (Deber de prestación de servicios).- Todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley.

Las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que estas

- 8 -

se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°. (Objeción de conciencia).- El médico y los demás integrantes del equipo asistencial cuyos servicios se requieran para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley, podrán oponer válidamente la objeción de conciencia para negarse a prestarlos. En tal caso la institución de asistencia médica determinará quién o quiénes deban sustituir a el o a los objetores, garantizando siempre la prestación del servicio.

Artículo 8°. (Exención de responsabilidad).- No cometen delito y están exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que prestan asistencia a quien pide ayuda para morir y actúan de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Artículo 9°. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de septiembre de 2014.

Artículo 10. (Modificación).- Modifícase el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, el que quedará redactado de la siguiente manera:

> "D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejora (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley Nº 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas".

Artículo 11. (Certificado de defunción).- Agrégase al artículo 4º de la Ley Nº 19.628, de 21 de junio de 2018, el siguiente inciso:

> "Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia fue su causa final. A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural".

Artículo 12. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días desde la fecha de su promulgación.

Sala de la Comisión, 6 de setiembre de 2022

NIBIA REISCH
MIEMBRO INFORMANTE
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
CRISTINA LÚSTEMBERG

—————

- 9 -

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
— —

INFORME EN MINORÍA
— —

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, recomienda al Plenario aprobar el siguiente Proyecto de Resolución por el que se rechaza, el proyecto de ley sobre: "EUTANASIA. Regulación". (Carpeta Nº 2762/2022. Repartido Nº 691).

1) Presentación: Nos corresponde la enorme responsabilidad de informar sobre un proyecto de ley que, de aprobarse, implicaría un cambio radical de nuestra sociedad: de sus fines, de los valores que fundamentan el Derecho, del carácter inherente de los Derechos Humanos, de su irrenunciabilidad, del deber de la sociedad de garantizar el derecho a la vida a todos por igual, de la igual dignidad de todo ser humano, del deber social de protección y especial ayuda a los más débiles.

Luego de analizar los aportes de las distintas representaciones que comparecieron ante la Comisión de Salud, estas son las conclusiones de quienes representamos la minoría que no acompañó la aprobación del citado proyecto de ley.

No ha sido una labor fácil. En las argumentaciones se emplean términos similares para significar realidades diferentes (derecho, derechos humanos, dignidad, autonomía, libertad, sufrimiento insoportable, muerte digna, muerte natural, eutanasia), se invocan determinadas situaciones, pero luego se establecen normas que comprenden otras, se imputan a la otra parte argumentos que ella no emplea, o se atribuyen intenciones que la otra no admite como suyas, etc.

Por eso, luego de haber intentado comprender las distintas argumentaciones, nos proponemos analizar los puntos fundamentales, aclarando el alcance conceptual de los términos que se han empleado. No podemos dialogar si no clarificamos las palabras y las empleamos en el mismo sentido. Tampoco podemos hacerlo si no confiamos en la buena intención del interlocutor. Por ello, nuestras afirmaciones críticas, procurarán ser claras, y no deberán considerarse ataques personales a la integridad moral o cívica de quienes sostienen las posturas criticadas: es un acto de sinceramiento evitar eufemismos que ocultan la realidad sobre la que queremos dialogar.

En este sentido, confiamos en que todos coincidimos en querer que las personas puedan transcurrir el final de sus vidas en paz y sin dolor, al igual que el resto de las etapas de su vida. La diferencia principal no es la finalidad subjetiva que se persigue, sino cuáles son los medios convenientes para lograrlo.

A ello se agrega otra condición fundamental, que es señalada tanto por los que están a favor como por los que están en contra de la eutanasia: que la persona muera de un modo acorde a su dignidad, con la ayuda que necesita de los demás para lograr este fin. Aquí, la diferencia es terminológica: el concepto de dignidad no es el mismo, y constituye la clave para determinar si puede o no haber derecho a la eutanasia.

2) Confusiones frecuentes que es necesario aclarar: Como lo ha puesto de manifiesto el Dr. Miguel Pastorino, portavoz de la agrupación ciudadana Prudencia

- 10 -

Uruguay, *"en la opinión pública e incluso entre legisladores y periodistas, hay extendidos algunos falsos supuestos que llevan a conclusiones equivocadas sobre este tema, debido a la complejidad de las cuestiones bioéticas y a la falta de conocimiento sobre lo que hacen los cuidados paliativos"*. El filósofo y especialista en Bioética entiende que se han instalado los siguientes mitos que es preciso esclarecer antes de avanzar en el debate:

A) Es falso que "la eutanasia es una práctica habitual y encubierta**".** Esto se cree porque se la confunde con otras prácticas que no son eutanasia, que son legales y coherentes con la deontología médica, como la sedación paliativa y la adecuación del esfuerzo terapéutico.

B) Es falso que "la sedación paliativa es una forma de eutanasia". También conocido como el mito del "cocktail". La evidencia científica más reciente demuestra que la sedación no provoca ni adelanta la muerte del paciente, como tampoco lo hace el uso adecuado de morfina.

C) Es falso que "la eutanasia es necesaria para evitar la obstinación terapéutica**".** Muchas personas confunden eutanasia con el rechazo de un tratamiento o con la negativa a que se prolongue la vida cuando sea en detrimento de su calidad. Estos son derechos de todos los uruguayos hoy día, protegidos por las leyes Nº 18.335 de fecha 15 de agosto de 2008 y Nº 18.473 del 21 de abril de 2009, y brindan al paciente los medios necesarios para tomar decisiones sobre cómo quieren transitar el final de su vida, previniendo la obstinación terapéutica.

D) Es falso que "los argumentos contrarios a la eutanasia son en el fondo religiosos y que una bioética laica naturalmente estaría a favor**".** Los argumentos contrarios a la eutanasia no tienen que ver con creencias religiosas, sino con la defensa de la dignidad humana como fundamento de los Derechos Humanos y con la protección del más vulnerable. Hay creyentes a favor y en contra de la eutanasia, y ateos a favor y en contra.

E) Es falso que "la eutanasia es una cuestión de libertad individual y que es un derecho". La cuestión en discusión no se trata de la libertad de alguien para acabar con su vida (lo que constituye la tragedia del suicidio que tanto nos ocupa), sino de que un tercero le provoque la muerte a alguien sin que el Estado considere que es delito de homicidio. Ningún pacto internacional de Derechos Humanos considera a la eutanasia como un derecho. Por el contrario, la consideran un atentado a derechos fundamentales y una desprotección a aquellos que pierden su derecho a la vida y al cuidado en manos de proyectos de ley como el que discutimos hoy. Bajo el argumento de la libertad individual, se esconde la injusticia, la desigualdad y la falta de solidaridad. Detrás de la narrativa de un nuevo derecho, se cae en la clasificación de las personas en dos grupos: a quienes se les niega el nuevo "derecho" y se les brinda prevención del suicidio (que son los sanos, jóvenes y productivos), y a quienes se les concede el supuesto "derecho" (que son los enfermos, los ancianos y los más necesitados). La solicitud es individual, pero la decisión es, por definición, de un tercero, que hace una valoración de la vida de un semejante.

F) No está demostrado que la mayoría de la sociedad apoya la legalización de la eutanasia**.** Muchas personas opinan favorablemente porque apoyan

- 11 -

cosas que no son eutanasia y que ya son legales pero desconocidas en Uruguay. No es prudente simplificar el debate entre sufrir o morir. Nadie quiere sufrir. Es preciso informar debidamente a la ciudadanía para conocer su postura sobre las prácticas actualmente disponibles para ejercer la autonomía al final de la vida, y sobre la eutanasia.

G) Tampoco es cierto lo que se ha dicho públicamente y en la Comisión de Salud, en cuanto a que la Asamblea Médica Mundial (AMM) ha cambiado su postura ante a la eutanasia y esto es falso. Alcanza con entrar a la página oficial y ver el documento público que dice: *"La AMM reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto*, la AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica*".* Dicho documento de la 70º Asamblea de Georgia del 2019, de la cual participó Uruguay, no da lugar a dudas[1].

3) Qué es la eutanasia ? **:** En primer lugar, siguiendo al Profesor Dr. Diego Velasco Suarez, describiremos a nivel jurídico en qué consiste la eutanasia según el proyecto. Señalaremos tres actos distintos que son presupuestos para que el último acto (la eutanasia propiamente dicha) pueda realizarse y sea considerada un derecho-deber:

A) 1er. acto (la eutanasia social). Es un acto del legislador, en representación de la sociedad, por el cual crea un grupo de personas con vidas renunciables. La ley convertiría a determinadas personas en "eutanasiables", vidas sin valor social. ¿A quiénes? A quienes tienen una enfermedad o condición de salud (dice el proyecto, para incluir, entre otras condiciones, la incapacidad y la vejez) que sean crónicas, incurables e irreversibles. No es necesario que sea una enfermedad terminal -como en los proyectos precedentes- ni mortal. Hay otro requisito que el legislador no lo determina, sino que le otorga potestad a los médicos para que lo determinen en el tercer acto.

B) 2do. acto (la renuncia al derecho a la vida)**.** El "eutanasiable", quedaría con un derecho renunciable a la vida (vida devaluada socialmente), hasta que renuncie a él, mediante el pedido de eutanasia. Entonces, adquiere un derecho a los dos actos siguientes. Para la validez de esta renuncia se exigen algunos elementos vinculados con la libertad de la misma: que la persona sea psíquicamente apta, mayor de edad, y que su voluntad sea libre, seria y firme (estableciendo algunas formalidades procedimentales, aunque insuficientes para probar estos requisitos).

C) 3er. acto (la "sentencia médica"). La renuncia no determina la pérdida inmediata del derecho a la vida y el nuevo derecho a la muerte (a que le provoquen la muerte). Le otorga un derecho a que la institución médica del Sistema Nacional Integrado de Salud le proporcione un médico, al que someterá el juicio sobre el valor legal (social) de su vida y sobre la validez (libertad) de su renuncia a esa vida. La sentencia del médico (previa opinión concorde de otro) determinará:

1°) Si el caso (la persona) se subsume en la categoría legal de "eutanasiable" (patología o condición de salud crónica, irreversible e

[1] https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/

- 12 -

incurable) y si, a criterio del médico, éstas "*menoscaban gravemente su calidad de vida*", al punto que su vida pierda todo valor social y por ello, deje de ser un bien de orden público y pase a ser un derecho renunciable;

2°) Si el consentimiento para la renuncia al derecho a la vida fue libre.

Entonces, el médico dictamina que tiene "derecho" a que le "provoquen la muerte" y que, por tanto, el mismo médico o quien actúe por su orden, tienen el deber de provocar su muerte.

Recién luego de este tercer acto, se habría perdido el derecho a la vida por renuncia, y porque esa vida fue considerada renunciable por el legislador y por el médico.

D) 4to. acto (la eutanasia propiamente dicha). Finalmente, se ejecuta el acto de "provocar la muerte" a la persona por parte del médico o quien actúe por su orden. Acto que, si se cumplieron los actos previos y el resto de las formalidades legales (entre ellas la comunicación posterior al Ministerio de Salud Pública), se considerará cumplimiento del deber jurídico del médico correspondiente al derecho de la persona que pide la muerte.

Cabe recordar que el acto de la eutanasia propiamente dicho es, según el régimen jurídico vigente, un homicidio, una violación al derecho del paciente a morir "en forma natural" (derecho esencial del paciente, y contenido esencial del derecho a la vida) y una violación al deber de ética profesional del médico (art. 46 del Código de Ética Médica): es una acción con intención de matar, por la que se da muerte ("provoca la muerte") a una persona.

Cabe aclarar que se distingue nítidamente de los actos de sedación paliativa, con los que se disminuye el estado de conciencia de un paciente ante síntomas refractarios, para que no sienta el dolor, en los que no se "provoca la muerte", sino el alivio; y en los que la muerte se produce en forma natural, por la enfermedad.

También se diferencia claramente -por su finalidad y medios- de un acto de sedación o analgesia que no debe ser confundido con una forma de eutanasia encubierta, ya que la sedación en la agonía no provoca la muerte.

Se distingue nítidamente también de los actos u omisiones del médico ante una situación de futilidad terapéutica (interrumpir o no realizar tratamientos que impliquen prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría) o de oposición del paciente a que le realicen determinados tratamientos y procedimientos médicos (en virtud de lo dispuesto por la Ley Nº 18.473 de voluntades anticipadas). En estos casos, no hay un acto (acción) que provoque la muerte, sino que se omiten acciones no debidas.

4) Crítica a los argumentos a favor de la eutanasia.

4.1) El derecho a disponer de la propia vida. No existe tal derecho porque es un ejercicio contrario al orden público, un derecho irrenunciable: los demás (y especialmente los médicos e instituciones de salud) mantienen

- 13 -

el deber de facilitar los medios para que viva, y de no facilitar los medios para que se mate.

Los supuestamente obligados (los médicos e instituciones de salud) tienen (igual que todos) el deber contrario, inherente a la persona: deber de no dañar, de no matar. Asimismo tienen un especial deber contrario: cuidar, aliviar, acompañar (manifestaciones jurídicas del deber ético de valorar).

Hay deber de cuidar la propia salud y atenderse en caso de enfermedad (art. 46 de la Constitución). Pero no se puede garantizar tal deber haciéndolo cumplir por la fuerza, aunque sí facilitando su cumplimiento *e impidiendo a terceros, por la fuerza, que violen ese derecho irrenunciable*.

Por eso hay derecho a oponerse a tratamientos médicos, aunque sean necesarios para la salud, y hay derecho a oponerse a ser alimentado a la fuerza, sin que ello implique que no se tenga el deber de curarse y de alimentarse.

Tampoco es conveniente garantizar ese deber (y correspondiente derecho irrenunciable, de orden público) mediante la amenaza de sanción penal, pues sería ineficaz (si está dispuesto a la peor pena, la muerte, no hay pena que lo disuada) y contraproducente (incentivaría a ser eficaz en el intento suicida).

Porque el derecho a la vida es irrenunciable, si se garantiza, considerándolo de orden público: aunque un paciente quiera renunciar a él, sigue teniendo derecho a morir dignamente: “en forma natural”, sin eutanasia -Art. 17 nral. D) Ley Nº 18.335-, y el médico sigue con el deber de no matarlo ni de ayudarlo a matarse -art. 46 Ley Nº 19.286 de fecha 17 de octubre de 2014- si lo hace, comete delito de homicidio o ayuda al suicidio respectivamente.

No hay ninguna norma de derecho (nacional ni internacional) que establezca el derecho a disponer de la propia vida (salvo en países con ley de eutanasia o suicidio asistido).

4.2) El alivio al sufrimiento. Como señalamos al comienzo, la finalidad compartida por todos es que las personas mueran en paz y sin dolor, aunque, en los hechos, la legalización de la eutanasia es contraproducente para este objeto. Los promotores de la eutanasia sostienen que también ellos quieren ofrecer cuidados paliativos, pero no imponerlos como única opción: quieren ofrecer cuidados paliativos y eutanasia, sin tener presente que esta segunda opción perjudica la finalidad de un fin de vida en paz y sin dolor, que se logra con cuidados paliativos.

Pero tampoco es verdad que se ofrezcan las dos opciones. Mientras los cuidados paliativos no sean universales, a quienes no disponen de éstos, sólo se les ofrecerá provocarles la muerte con sufrimientos que, aunque podrían aliviarse, no se les ofrece esta opción porque no estarían “disponibles”.

Se invoca como fundamento la libertad, pero es *libertad sin opción*. La mitad de la población no tiene tales cuidados de calidad. Ante ellos, la

- 14 -

sociedad no cumplió el deber de ofrecer alivio; sólo les ofrece provocarle la muerte. El médico sólo debe informar de los "tratamientos *disponibles,* incluidos los cuidados paliativos": pero si no hay cuidados paliativos disponibles, no se puede realmente informar sobre tales cuidados.

La misma sociedad que comete la injusticia de incumplir su deber de *facilitar el* alivio, violando el derecho del paciente, es quien le ofrece, en lugar de alivio, la muerte. En lugar de valoración y ayuda, la devaluación social de su vida, tornándola renunciable, y empujándolo así a renunciar a su vida, que es lo que se le presenta como única salida.

Es la misma sociedad la que, en lugar de *reconocer su* derecho a la vida, y en vez de *garantizar* tal derecho, exigiendo a las instituciones médicas y médicos que no adelanten su muerte, y tutelando esa vida con la respectiva sanción penal, esa misma sociedad, a través de la ley, establece un supuesto nuevo derecho, con el que viola todos esos derechos: un derecho a la muerte, a través de un médico o de quien actúe por su orden, con la correspondiente "exención de toda responsabilidad civil, penal y de cualquier otra índole".

Es la misma sociedad que, en lugar de *valorar a todos como* igualmente dignos, y de *ayudar más a quien más ayuda necesita*, la que devalúa la vida de los más necesitados de valoración, ayuda, acompañamiento y alivio: a un grupo de ciudadanos, les provoca el sufrimiento por el que piden la muerte, y luego les provoca la muerte alegando que ello corresponde a un nuevo derecho que les otorga: el derecho a perder todos sus derechos.

Y, cuando la persona sí tiene la opción de los cuidados paliativos, tampoco se exige un tiempo de atención en estos para confirmar la refractariedad del sufrimiento: si puede o no revertir, con tratamientos adecuados, según criterios médicos-paliativos. Se invoca como fundamento el sufrimiento insoportable, pero no se exige la existencia de este requisito, sino sólo su invocación. No tiene mayor sentido, porque siempre que una persona quiere morir es porque tiene un sufrimiento existencial insoportable.

Finalmente, para aquellos que tienen sufrimientos refractarios (que no revierten a pesar de una adecuada atención de cuidados paliativos), el proyecto de ley de cuidados paliativos ofrece la sedación paliativa que también permite morir sin dolor, y en forma natural. La legalización de la eutanasia prácticamente eliminaría la sedación como recurso de los cuidados paliativos: sólo quedaría para aquellos que no hayan manifestado el deseo de adelantar la muerte.

En relación a la compatibilidad de los cuidados paliativos y eutanasia, la Dra. Ana Guedes, oncóloga y paliativista afirmó en la Comisión: *"La complementariedad planteada por diferentes defensores de la muerte asistida no es tal. Son dos paradigmas con fines contrapuestos, que no pueden complementarse: la eutanasia ataca la integridad y concreción de los fines de la medicina paliativa al eliminar al paciente. Los cuidados paliativos son la aplicación de una delicada y progresiva construcción de una red de cuidado guiada por consensos y recomendaciones de*

expertos, a través de la mano del esfuerzo profesional, la que se paraliza ante la invocación por cualquier persona del entorno del paciente de una ley de eutanasia. El fin de los cuidados paliativos no es compatible con el proceso de eutanasia, ni con su dureza, ni con la soledad y el aislamiento en que mueren muchas de las personas que optan por el camino de la muerte asistida. Además de no ser compatibles en lo sustancial, tampoco lo son en la práctica.

La experiencia y la evidencia publicada sobre Bélgica muestra que los médicos se sienten presionados desde lo social académico o institucional para proceder a la eutanasia sin cuestionarse lo que debilita sus esfuerzos por buscar recursos para la atención de todas las dimensiones afectadas de la vida del enfermo y para la atención sostenida a los detalles que alivian la carga de sufrimiento: quienes plantean a la eutanasia como un complemento de los cuidados paliativos parecerían buscar, en mi opinión, hacer uso de los recursos ya instalados de los cuidados paliativos para facilitar la viabilidad de la muerte asistida. En los países en que esto pasa se describe un supuesto aumento de los cuidados paliativos cuando se legaliza la muerte asistida, y esto suele presentarse como algo bueno. Sin embargo, estas cifras son engañosas: parece que aumenta el volumen de pacientes que está recibiendo cuidados paliativos, cuando en realidad dicho volumen corresponde a los pacientes que son derivados desde todo el sistema de salud para acceder a la muerte asistida.

Según mi experiencia, basada en la atención de ocho mil enfermos, el deseo de adelantar la muerte como síntoma clínico se presenta en un 25% a 30% de los pacientes. La atención integral del sufrimiento físico, social, emocional y espiritual, logra bajar la carga de sufrimiento total o parcialmente, a niveles de un síntoma tratable y reversible en el 95% de los casos. De complementarse los cuidados paliativos con la legalización de la eutanasia, estos pacientes con deseo de adelantar la muerte reversible arriesgarían morir antes de ser tratados. En los casos en los que no se logra aliviar el deseo de adelantar la muerte luego de la aplicación de pautas y consensos por tiempos prudenciales, los equipos de cuidados paliativos hacen diagnóstico de sufrimiento refractario y se aplica el protocolo de sedación paliativa de la conciencia, siempre bajo consentimiento, logrando aliviar el sufrimiento. Si los pacientes con deseo de adelantar la muerte, fueran empujados hacia la eutanasia o el suicidio asistido, sin dudas habría impacto en los resultados de asistencia a las enfermedades crónicas y se violarían los derechos al alivio, al cuidado y a la atención integral.

Si extrapolamos las proporciones mencionadas a todos los pacientes que requieren cuidados paliativos en Uruguay -treinta mil, según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, sobre las muertes de todas las causas por enfermedades crónicas en Uruguay- se desprende que el 30% -aproximadamente diez mil- presentarían deseos de adelantar la muerte y que 9.500 lo revertirían con atención integral. De legalizarse la eutanasia, estas 9.500 vidas se arriesgarían a ser empujadas hacia la misma, nunca podrían llegar a recibir la atención que merecen y no verse revertido su deseo de muerte anticipada.

- 16 -

De aprobarse la ley de eutanasia y suicidio médicamente asistido, estaríamos poniendo en riesgo además a 22.740 personas al año que realizan intentos de suicidio, que podrían acogerse en la ley por sufrimiento insoportable. Esta cifra se desprende de los 758 suicidios que hubo en Uruguay en 2021, sabiendo que hay al menos treinta intentos por cada suicidio consumado.

Como conclusión deseo trasmitir que mi experiencia me permite afirmar que la muerte asistida tiene demanda solo ante un sistema de salud y cuidado insuficiente. El sufrimiento insoportable que se pretende atender con la eutanasia y el suicidio asistido puede ser aliviado con cuidados paliativos accesibles, integrales y universales".

4.3) La respuesta al sufrimiento que ofrece la ley de eutanasia y la que ofrece el régimen vigente junto al proyecto de ley de cuidados paliativos (perspectiva fáctica). La respuesta de la legalización de la eutanasia termina provocando lo que pretende evitar: el sufrimiento, e impidiendo que tal sufrimiento pueda superarse.

En efecto: como la ley de eutanasia determina qué personas son "eutanasiables" (quienes tienen una "patología o condición de salud crónica, irreversible e incurable" que "menoscabe gravemente su calidad de vida" según criterio del médico), ya les está dando un mensaje a estas personas, que es opuesto al mensaje que dan los cuidados paliativos para ayudar a superar el sufrimiento.

Como lo recoge el proyecto de ley aprobado en esta Cámara el pasado 29 de diciembre de 2021, los cuidados paliativos tienen, como uno de sus "principios básicos, que cobran particular relevancia e intensidad en la atención del final de vida e implican un derecho de los pacientes y un deber correspondiente de las instituciones y del personal que deben prestar estos cuidados: el derecho a ser tratado conforme a la igual dignidad inherente de toda persona independientemente de su estado de salud, de sufrimiento, de cercanía a la muerte y de cualquier otra condición".

La ley de eutanasia, en cambio, les dice a estas personas que su estado de salud (crónico, incurable) y su calidad de vida determinan que su vida pueda ser eliminada, que no vale, que no tiene dignidad: por eso, les ofrece provocarles la muerte si ellos lo piden. Así, estas personas que son las más vulnerables, quienes más necesitan que los valoren para poder valorarse, sentirán el estrés social (como dijo el Dr. Theo Boer, desde su experiencia en Holanda), que los empujará a plantearse si vale la pena seguir viviendo, si podrán superar el sufrimiento, cuando la sociedad les está diciendo que no.

Los paliativistas, según los principios básicos de su especialidad recogidos en la ley, les dirán que su vida vale, que son dignos, tan dignos como una persona sana o curable; la ley de eutanasia, en cambio, les diría que sus vidas son renunciables, que valen si ellos las valoran, pero que la sociedad no las valorará como derecho irrenunciable, como sí lo hará con las de quienes son jóvenes, sanos, autónomos, productivos.

La ley de eutanasia, por lo tanto, genera y profundiza el sufrimiento que pretende evitar. Asegura que la persona morirá indignamente. Eliminado al sufriente, se elimina, con él, su sufrimiento, sin ser atendido. Por último, con este “derecho” que la ley otorga sólo a los eutanasiables, impide que los paliativistas los puedan ayudar a superar su sufrimiento existencial, físico, psicológico y espiritual: “paraliza la mano del paliativista” (como dijo la Dra. Ana Guedes), quien no podrá darle la ayuda para lograr revertir el deseo de adelantar la muerte.

La realidad comprobada por la experiencia de los paliativistas muestra que estos respetan las convicciones y libertad del paciente, no le imponen nada e, igualmente, logran (sin ley de eutanasia) que, en un 95% de los casos, estos reviertan su deseo de adelantar la muerte; y, en el 5% restante, igualmente a la persona se le ofrece llegar al fin de su vida sin dolor, mediante la sedación paliativa, también respetando sus convicciones y su libertad.

Los cuidados paliativos facilitan la ayuda para superar el sufrimiento, como para morir en paz y sin dolor; mientras que la legalización de la eutanasia es perjudicial para lograr esa finalidad, pues confirma el sufrimiento hasta el final de la vida, y constituye un impedimento para que los cuidados paliativos puedan desarrollarse.

Quienes están a favor de la legalización de la eutanasia afirman que ellos también quieren ofrecer los cuidados paliativos pero, o bien no creen que éstos sean suficientes para facilitar una muerte en paz y sin dolor, o piensan que siempre habrá personas que, aunque se les ofrezcan todos los medios para resignificar el final de su vida, valorarla y superar el sufrimiento, igualmente preferirán la opción de la eutanasia. Y que, para éstas, se les debe garantizar esa salida a su sufrimiento.

Hace falta escuchar a los expertos en cuidados paliativos, y ellos nos han dicho con claridad que tienen como principio básico (y así quedó reflejado en el proyecto de ley de cuidados paliativos) la valoración incondicional de la persona, independientemente de su condición de salud. Si la familia, la institución médica y la sociedad le dicen a un paciente que su vida no vale como la del resto como para considerarla irrenunciable, se atenta contra los objetivos compartidos de un final de vida digno.

Los testimonios de los pioneros de los cuidados paliativos que han sido acercados a la Comisión son unánimes. Cicely Saunders dice que el compromiso esencial del paliativista con el paciente se condensa en esta afirmación: “*Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que mientras viva, lo haga con dignidad*”[2]. En cuanto a lo que implica la eutanasia, señala: “*La existencia de una opción legal para proporcionar un atajo hacia la muerte implica concederle poco valor a la persona que se está muriendo y al proceso que dicha persona está realizando (…). Pero aquellos que creen en un derecho legal a poner fin a la vida minarían la*

[2] Saunders, Cicely. Obituary, 2005, 283-284 (citado por Ana Guedes).

- 18 -

paz del espíritu y la ausencia de miedo de muchas personas vulnerables".[3] [citado por Ana Guedes].

El Dr. Marcos Gómez Sancho explica: *"Cuando un enfermo manifiesta deseo y voluntad de que lo maten no es morir lo que primariamente busca, sino acabar con una serie de condiciones: dolor, soledad, incapacidad propia, ser molestia y estorbo para los demás, miedos interiores, debilidad, depresiones normales, agotamiento, que le hacen la vida demasiado dura e imposible*". Y se pregunta: *"¿No sería más humano aliviar estos síntomas que acceder de inmediato a lo que en otras condiciones él mismo rechazaría? Esta petición manifiesta fundamentalmente una demanda implícita para otro tipo de ayuda que está necesitando, o surge en un estado psicológico y afectivo demasiado condicionado por su actual situación. La respuesta mejor no consiste en darle gusto, cogerle la palabra, sino en ofrecerle aquellos medios sanitarios, psicológicos y afectivos que le hagan llevadera y soportable su vida a pesar de las condiciones degradadas en que se encuentra*".[4]

Y Robert Twycross afirma: "*La oposición casi unánime de (…) paliativistas al suicidio médicamente asistido y a la eutanasia, nace de la observación de la realidad de innumerables pacientes moribundos (…). Las razones para ello son muchas e incluyen tanto la vulnerabilidad y ambivalencia de los pacientes, como el hecho de que la mayoría de los pacientes que solicitan suicidio asistido o eutanasia cambian de opinión cuando se les proveen cuidados paliativos de buena calidad*."[5]

Por otra parte, la experiencia de los países que han legalizado la eutanasia es contundente: la ley de eutanasia determina que cada vez haya más personas que mueren sin haber superado el sufrimiento que consideraban insoportable y que, por ello, acuden a la eutanasia. El porcentaje de personas que revierten su voluntad de adelantar la muerte cuando se les ofrecen cuidados paliativos es del 95% (estudios realizados por Ana Guedes en la atención de 8.000 pacientes); y en el 5% restante "se aplica el protocolo de sedación paliativa de conciencia, siempre bajo consentimiento, logrando aliviar el sufrimiento" [Guedes]. Suponiendo que sólo acudirían a la eutanasia este 5%, no debería aumentar el número de eutanasiados al cabo de uno o dos años de entrar en vigencia la ley. Sin embargo, la experiencia de los países en que se ha legalizado la eutanasia (con más limitaciones que las propuestas en el proyecto en discusión) señala que el número aumenta, por lo que muchos de ese 95% pasa a morir con sufrimientos evitables, por eutanasia.

[3] Saunders, Madae Cicely. 2011. Velad conmigo, inspiración para una vida en Cuidados Paliaativos. p. 46

[4] Gómez Sancho. Medicina Paliativa en la Cultura Latina. 1ª. Ed. Ediciones ARAN. 1999, p. 1193. (Citado por Ana Guedes).

[5] Twycross, Robert. Medicina Paliativa: Filosofía y Consideraciones Éticas. Acta Bioethica 2000; año VI, nº 1, p. 38. Citado por Ana Guedes.

- 19 -

Año:	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
Bélgica[6]			.		.			
Nº de eutanasias	24	235	349	393	429	495	704	822
Holanda[7]								
Nº de eutanasias	1882	1815	1886	1933	1923	2120	2331	2636

Año:	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Bélgica						
Nº de eutanasias	953	1133	1432	1807	1928	2022
Holanda						
Nº de eutanasias	3136	3695	4188	4829	5306	5516

Año:	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Bélgica						
Nº de eutanasias	2028	2309	2359	2656	2445	2699
Holanda						
Nº de eutanasias	6091	6585	6126	6361	6938	7666
Canadá[8]						[9]
Nº de eutanasias	1018	2838	4478	5660	7603	10064

---

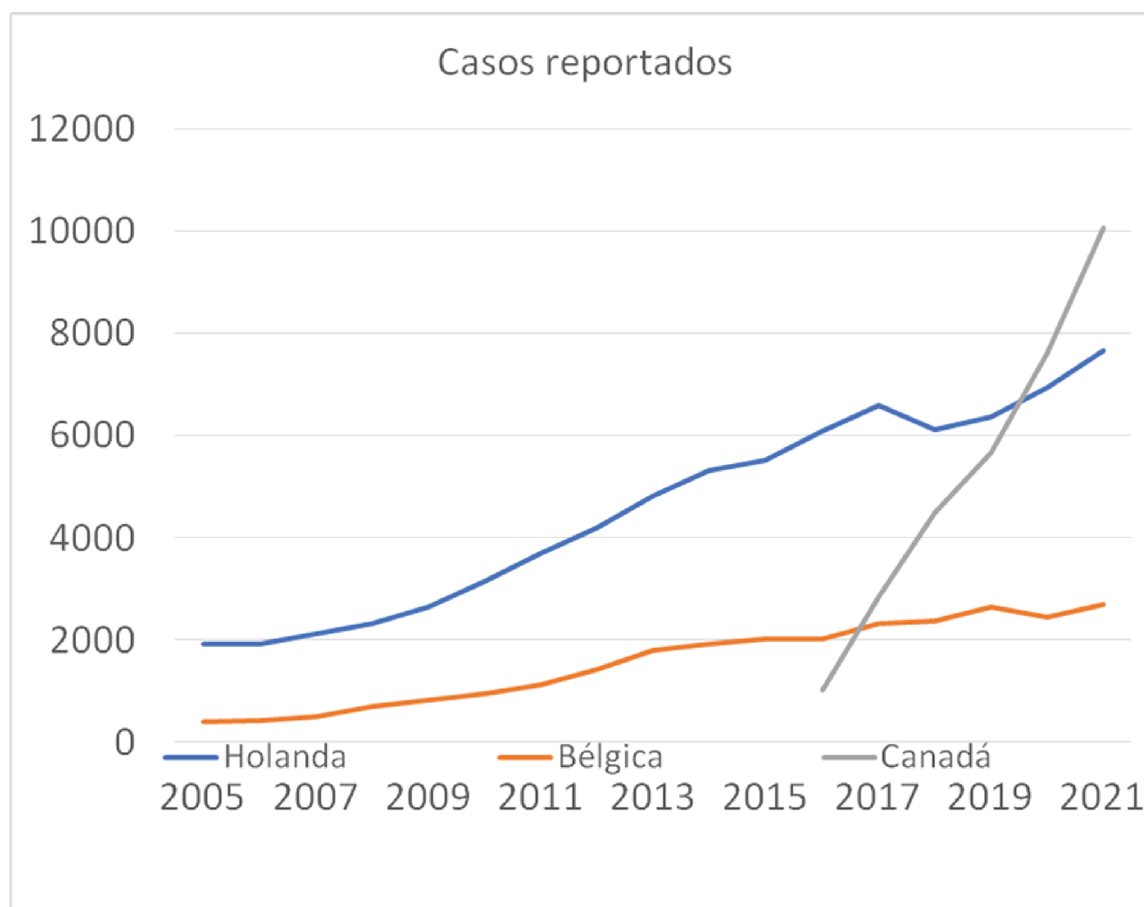
[6] Téngase presente que en Bélgica no estaba autorizada la eutanasia antes de que se sancionara la ley en el año 2002: por eso, el primer año el número de eutanasias fue relativamente bajo (en comparación con Holanda y Canadá).

[7] En cambio, en Holanda, la eutanasia se practicaba desde hacía varios años atrás, porque se había habilitado jurisprudencialmente (por sentencias judiciales).

[8] En Canadá se dio lo mismo que sucedió con Holanda: la eutanasia se habilitó jurisprudencialmente antes de la sanción de la ley; por eso, en el primer año de vigencia de la ley ya se comenzó con un número relativamente alto.

[9] En marzo de 2021 se modificó la ley de eutanasia, eliminando el requisito de la terminalidad: no sólo quienes estén próximos a la muerte pueden pedir la eutanasia, sino también quienes tengan enfermedades o incapacidades irreversibles. Por eso aumentó considerablemente el número de eutanasias. El proyecto en discusión en nuestro país eliminó el requisito de que se tratara de enfermedades terminales, e incluyó, además de las patologías (enfermedades), las "condiciones de salud", concepto que incluye condiciones de incapacidad, vejez, u otras que determinen una

- 20 -



5) Principales objeciones al proyecto. Sin perjuicio a los argumentos de carácter general antes expresados, cabe observar otros aspectos muy graves que presenta el proyecto aprobado en Comisión.

5.1) En primer lugar su amplitud para incluir situaciones que posibilitan pedir eutanasia. Como lo adelantábamos, una de las mayores objeciones que le hacemos a este nuevo proyecto es que amplía muchísimo el abanico de personas que podrán solicitar la eutanasia ya que elimina el requisito de padecer una enfermedad terminal; alcanzando a todos aquellos que padezcan una patología o condición de salud crónica, incurable e irreversible. No importa si es una enfermedad crónica que tiene un tratamiento que permita controlarla, porque por más que esté controlada si es incurable e irreversible, es admisible para solicitar eutanasia.

Incurable e irreversible no es lo mismo que terminal o en el final de la vida, sino que son características inherentes a la mayoría de las enfermedades crónicas: enfermedades vasculares, la mayoría de las enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias, diabetes, reumatismos, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades renales, cirrosis hepática, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades hereditarias, como para mencionar algunas de todas aquellas que quedarían alcanzadas. En cambio, cuando hablamos de enfermedad terminal (como mencionaba el proyecto original), nos referimos a aquellas que además de ser irreversible e incurable, son progresivas por definición de la Sociedad Española de

Cuidados Paliativos (SECPAL) y con un pronóstico de vida menor a 6 meses.

Como si esa amplitud ya no fuera excesiva, el proyecto que estamos tratando hoy no refiere únicamente a patologías (enfermedades) con estas características, sino también a “condiciones de salud”. Como mencionamos, este concepto incluye condiciones de discapacidad física, vejez con limitación funcional, paraplejia, cuadriplejia, depresión crónica, entre otras.

5.2) Falta de garantías para el paciente.- Este proyecto le ofrece al médico el poder de decidir que una persona debe morir, la protección legal para causarle la muerte u ordenar a otro que se la cause, y luego la supervisión legal para informar la muerte a las autoridades. Le brinda la cobertura legal perfecta, ya que la única otra persona que sabría si ha infringido la ley, es la persona que murió. Sin embargo, la falta de garantías para el paciente es notoria. Varias instituciones han planteado con preocupación (Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, FEMI, Academia Nacional de Medicina) que el proyecto no da garantías al paciente.

Las garantías parecen estar del lado de los médicos y no de los pacientes.

A) “Por un médico o a su orden**”-** No da precisión sobre quién es la mano ejecutora del acto eutanásico. ¿Esto implica que lo puede realizar alguien que no sea médico? ¿enfermeros, auxiliares de enfermería, practicantes? ¿un familiar? No lo sabemos porque el texto no es claro y lamentablemente la Comisión no recibió a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República para escuchar su opinión al respecto[10].

B) No se exige que intervenga un médico especializado**-** El proyecto establece que en el proceso de solicitud de eutanasia pueden llegar a participar hasta tres médicos, sin embargo, en ningún caso se exige que al menos uno de esos médicos sea especialista en la patología que padece el paciente, sino que podría ser un médico con un absoluto desconocimiento sobre la patología y las posibilidades de cura o tratamientos. No hay psiquiatra, ni psicólogo, ni especialista en cuidados paliativos, ni comité de bioética, ni asistente social, sino que el discernimiento de algo tan grave podría recaer en solo dos médicos generales. ¿Pueden dos médicos generales saber si se agotaron los recursos terapéuticos para tratar patologías específicas y complejas de las que quizás no tienen siquiera la formación suficiente? En esto fue muy claro el Dr. Augusto Ferreira (que compareció en representación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay): *“¿A qué médico un paciente le puede pedir este acto? El proyecto no lo establece ¿Qué médico va a tomar la decisión? Médicos hay de todo tipo y muy buenos, algunos son muy buenos administradores, es decir que se han dedicado a la administración de servicios de salud desde hace veinte años; otros*

[10] https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2022/8/facultad-de-enfermeria-pide-ser-recibida-en-el-parlamento-para-discutir-sobre-proyecto-de-ley-de-eutanasia/

- 22 -

son muy buenos traumatólogos, que no entienden nada de lo que es el final de la vida, pero hacen buenas osteosíntesis y buenas artroplastias de cadera". "Además, me parece que, como mínimo, tiene que haber tres tipos de profesionales, que yo llamaría dispositivos asistenciales para este acto: un médico para definir patología, posibilidad o no de terapéutica, etcétera; una licenciada en enfermería, por el entorno del cuidado, porque ese paciente luego precisa no sé si todos lo saben cuidados post mortem, y eso lo hace la enfermera se trata de toda una preparación del cuerpo; y un psicólogo para no caer en la reducción biologisista. Tiene que ser un psicólogo dedicado y experto en comprender un proceso de final de la vida, no uno que hace veinte años, por ejemplo, se dedica a la psicología organizacional".

C) Carece de evaluación psiquiátrica- Tampoco hay ninguna referencia sobre quién califica que la persona sea psíquicamente apta. Ser psíquicamente apto es fundamental para garantizar que el paciente esté plenamente consciente de la decisión que está tomando. Esto fue advertido en forma reiterada durante el tratamiento de los dos proyectos anteriores en la Comisión de Salud. El Instituto de Derecho Civil sala 1 y 4 de la Universidad de la República manifestó que *"debe darse mayor intervención al médico psiquiatra. En todas las legislaciones en general, el médico psiquiatra tiene un papel protagónico. Quizás pueda hablar de la enfermedad o no, pero seguramente ninguno mejor que él va a poder decir si la persona está en condiciones de entender, discernir, expresar una voluntad, y si es libre".*

Por su parte, el Área Programática para la atención de la salud mental del MSP emitió un informe manifestando que: *"Resulta preocupante la ausencia de referencias explícitas a la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios que integren profesionales de la salud mental, del derecho, para una adecuada y justa valoración y seguimiento integral de cada situación en particular. Es menester que en todos los casos se hayan agotado todas las medidas hoy disponibles antes de considerar una medida extrema e irreversible como lo es la muerte"*. Mientras que el Área Programática del Adulto Mayor del mismo Ministerio expresó lo siguiente: *"Ninguno de los marcos legales internacionales o nacionales cuando hablan de muerte digna o asistencia en el final de la vida refieren a las conductas activas como la eutanasia o el suicidio asistido. Y en relación a la vejez, no se puede dejar de lado que la principal causa de muerte violenta, son los suicidios y que la tasa de suicidio en personas mayores es la más alta, un grupo donde existe sub diagnóstico y pobre tratamiento de la depresión, un factor principal en este grave problema de salud". "Ninguna de las normas prevén recaudos y garantías en este sentido, para evitar factores que puedan interferir con la libre decisión de la persona, donde el propio dolor y sufrimiento pueden ser coacción, librados a un tratamiento inadecuado o ausente, cuestiones en las que los proyectos no son garantistas. Es difícil que todas estas condiciones coexistan en un*

- 23 -

contexto de decisión libre y los proyectos no garantizan ninguna de estas condiciones que aseguren el ejercicio de una libre decisión ni aseguren su documentación y registro".

Por otra parte, el Dr. Marco di Segni, psiquiatra y psicoterapeuta, afirmó con preocupación: *"En la práctica diaria, puede observarse un conjunto de patologías cuya expresión podría exponer a sus portadores a calificar como pasibles de eutanasia si lo pidieran. Lo cierto es que muchas de estas afecciones pueden ser tratadas con éxito y revertir, o bien puede brindarse un alivio o estabilización a las mismas. Nos referimos a múltiples cuadros depresivos no tratados o no detectados (muchos de los cuales conducen al suicidio, flagelo nacional); también a las inestabilidades características de ciertos trastornos de personalidad que, si bien son crónicas, pueden ser tratadas. Además, en el caso de patologías orgánicas crónicas que, aunque no son curables, pueden resultar compensadas. La frontera entre la vejez extrema y las depresiones, se beneficia e incluso enlentece la evolución del deterioro, si reciben cuidados y cariño prodigados por el equipo técnico y los familiares. Otros casos, simulan ser deterioros pero mejoran con medicamentos antidepresivos, por lo que se pone de manifiesto en el seguimiento de que no se trataba de este cuadro, sino de depresiones. Y aun la demencia, resulta "cuidable" y pueden prevenirse sus complicaciones. Los pacientes con enfermedades degenerativas neurológicas también reaccionan positivamente al ofrecimiento de cuidados una vez que se han posicionado ante su situación y cuando saben que no están solos y que hay programas y personal empeñados en ofrecerles lo mejor de sí."*

"Todos estos cuidados se basan en el principio que nos mueve: valemos por quienes somos, personas, no por cómo estamos (enfermos o limitados). La persona no pierde su dignidad, su valor, por estar enferma, sola, transitoria o definitivamente limitada, en coma o dormida. Necesita ser asistida, y debe disponerse de los recursos necesarios en cuidados paliativos, por ser estos un derecho de los pacientes a una vida sin dolor y con cuidados, con el fin de ser vivir hasta su fin natural, en este caso marcado por la afección que los aqueje. En este compadecerse y en la acción que genera reside la verdadera empatía, que nunca ofrece la muerte sino la relación con el sufriente cuidando, escuchando, acompañando y aliviando".

"En nuestro país, las depresiones y suicidios no cesan de aumentar, pero ¿dejaríamos de reconocer como nuestro a un familiar que nos manifieste sus ideas de muerte o de desear morir? ¿Facilitaríamos el acceso a la muerte si nos dijera que está cansado de la vida? En estos casos, ¿le ofreceríamos la muerte o pensaríamos que hay algo que le impide querer vivir? En suma, no quiere vivir así. En modificar esas condiciones adversas, en iluminar ese "así" estamos comprometidos todos.

- 24 -

¿Cuál debe ser nuestra propuesta?: ¿ofrecer eutanasia o universalizar los cuidados paliativos para que nadie se vea forzado a optar por ella?"

"Por otra parte, sabemos que, en nuestro medio, como en todos, salvando diferencias culturales, existen múltiples formas de procesar la realidad; son creencias mediadoras entre las situaciones que se afrontan y los sentimientos y determinaciones consecuentes, que pueden incluir el desear morir. Creencias alteradas, que son como un filtro sucio o empañado en el procesamiento de la situación.

Conjuntamente a este panorama, el paciente se encuentra cursando fases de elaboración de etapas de duelo en esta situación de enfrentamiento a la muerte, proceso descrito por la Dra. Kübler-Ross, que supone etapas y fluctuaciones entre ellas.

Veamos cuán vulnerable queda el paciente considerando todos estos elementos sumados:

1) enfermedad debilitante;

2) creencias irracionales quizás no detectadas, sobre todo sentirse carga (además de eventuales presiones patrimoniales);

3) Fases del duelo de Kübler-Ross; y sobre todo 4) Ignorar que hay otras alternativas a sufrir (cuidados paliativos) que pueden mitigar su dolor y soledad o persistir en la falsa identificación de cuidados paliativos con "sufrir". La familia también puede confundir una eventual sedación paliativa, que alivia síntomas refractarios, con eutanasia, que provoca la muerte. En suma, desterrar la falsa oposición que supone pedir la muerte para no sufrir, para acceder a abrazar la posibilidad de vivir acompañado y sin dolor.

La suma de los elementos antedichos hace que el paciente, ya debilitado por la enfermedad, resulte más vulnerable aún, más desesperado, y de hecho, no esté libre para sopesar qué es lo que más le conviene. El ofrecimiento de la eutanasia será un atajo, un "liquidar de una buena vez" y, en esa desesperación, podrá renunciar a los cuidados ofrecidos (y quizás desconocidos) y a vivir un tiempo resignificado, que podría serle de vital utilidad para vivir su futuro acotado: despedirse, disponer de sus cosas, sentirse acompañado. En suma, de ganar tiempo vivencial y de optimizar en lo posible el tiempo cronológico".

D) No hay control previo**.-** El proyecto prevé un único control por parte del MSP que se realiza cuando ya se le dio muerte al paciente, cuando ya no hay posibilidades de revertir lo actuado. Durante el tratamiento de los proyectos anteriores en la Comisión de Salud el Instituto de Derecho Civil de la UdelaR, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la UdelaR, la Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior, todos manifestaron de forma unánime

que el control del procedimiento debe ser antes de que se realice la eutanasia, para que exista una vigilancia preventiva que detecte posibles errores.

Respecto a este punto, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo manifestó: *"es interesante atender una observación específica que hace el Comité de Derechos Humanos a los Países Bajos el 25 de julio de 2019.(…) En esa observación particular que hace el Comité a los Países Bajos, bajo el subtítulo : Terminación de la vida (eutanasia o suicido asistido), establece algo que es muy importante, porque el Comité observa que la ley sobre la terminación de la vida a solicitud del paciente o el suicidio asistido de los Países Bajos prevé una serie de salvaguardias sustantivas y procesales relacionadas con la práctica de la eutanasia, incluida la revisión ex post facto del procedimiento seguido por comités regionales de eutanasia, el procedimiento seguido luego de producirse el acto de eutanasia. Sin embargo, al Comité le preocupa la limitada revisión ex ante de las decisiones de poner fin a la vida, incluidas las implicaciones jurídicas y éticas de tales decisiones, es decir, no solo la posibilidad de revisar posteriormente si el procedimiento se cumplió, sino tener las salvaguardias para que el procedimiento pueda dar comienzo. Y el Comité concluye diciendo que ´El Estado parte debe fortalecer las salvaguardias institucionales en la regulación de la eutanasia (suicidio asistido) de conformidad con la observación general nº 36 del Comité (2018)´ -que leí anteriormente- ´sobre el derecho a la vida, por ejemplo, considerando la posibilidad de establecer un comité ético independiente que lleve a cabo un examen ex ante de las decisiones médicas sobre las solicitudes de terminación de la vida o suicidio asistido´".*

5.3) Imposición de modificaciones al Código de Ética Médica sin consentimiento previo del Colegio Médico**.** Este proyecto deroga un elemento sustancial de un código que fue trabajado y plebiscitado por los médicos y elevado a rango de ley. El Parlamento -ideólogo del procedimiento de reforma del Código de Ética Médica votado en la ley de la creación del Colegio Médico- es quien decide violar ese procedimiento y atentar contra la autonomía de este colectivo.

Así lo han manifestado varias delegaciones que comparecieron a la Comisión de Salud. Desde el Instituto de Derecho Constitucional de la UdelaR, el Dr. Correa Freitas manifestó: *"el Código de Ética Médica fue aprobado por un procedimiento especial, a iniciativa del Sindicato Médico y del Colegio Médico, y luego se llevó a cabo un referéndum entre todos los médicos socios del Sindicato Médico. Quiere decir que estamos frente a una ley que tuvo un procedimiento especial, razón por la cual debemos tener en cuenta el principio general de derecho que establece que la ley general no deroga una ley especial. En otros términos: para derogar o modificar las normas del Código de Ética Médica hay que seguir el mismo procedimiento. No bastaría con incluir o aprobar alguno de estos proyectos con un tercer proyecto, si se decidiera unir los dos, para solucionar el problema de la eutanasia, en la hipótesis de que existan mayorías, por supuesto, en ambas Cámaras, para aprobar uno u otro*

proyecto o un tercero. Este es un primer problema de orden formal que es importante". Por su parte, la Presidenta del Colegio Médico del Uruguay también coincidió: *"el Código de Ética Médica, por imperativo legal, tanto para su creación como para su modificación, debe transitar un procedimiento de consideración y aprobación plebiscitaria del cuerpo médico colegiado previo a su aprobación parlamentaria. Se trata de una particularidad que se incorporó en los artículos 12 a 17 del Capítulo IV de la Ley de Creación del Colegio Médico del Uruguay. Una vez aprobado el Código de Ética Médica -esto que voy a decir también cabe para sus eventuales modificaciones-, con el acuerdo del colectivo médico, el Colegio Médico del Uruguay deberá enviar el proyecto al Poder Ejecutivo para su remisión al Poder Legislativo, y eso se establece en los artículos 18 al 20 de la Ley de Creación del Colegio Médico del Uruguay. En ese sentido, el Colegio Médico entiende que, más allá de las diversas posiciones que hayan de sostenerse en el marco de la discusión parlamentaria y, teniendo en cuenta que sus resultados podrían afectar la vigencia o repercutir en la interpretación y aplicación de algunas disposiciones del Código de Ética Médica, es importante señalar la relevancia de hacer posible que las modificaciones al Código de Ética se internalicen en el colectivo de profesionales involucrados, últimos responsables de su actualización y destinatarios directos de su aplicación. Es derecho del demos médico autodefinir su código de ética médica, de acuerdo con el pensamiento imperante en el mundo en un momento histórico dado, tanto a nivel nacional como internacional"*.

5.4) Consideración de la muerte por eutanasia como "muerte natural". La pretensión de falsear la realidad, pretendiendo considerar la muerte provocada con una inyección letal o por otro procedimiento similar, como muerte natural, nos exime de mayores comentarios.

5.5) Hoy no existe la opción efectiva de los cuidados paliativos para la mitad de los uruguayos que los necesitan**.** Algo que han planteado profesionales de la salud y referentes de diferentes instituciones médicas y cátedras universitarias, es que aun estando a favor de la eutanasia en casos excepcionales, consideran inadmisible legalizar la eutanasia sin antes tener efectivamente acceso de todos los uruguayos a cuidados paliativos.

Los cinco informes del Ministerio de Salud Pública -no fueron recibidos en Comisión sino publicados en la prensa- han sido contundentes en este sentido, considerando que legalizar la eutanasia sería de un grave impacto negativo sobre la población más vulnerable y desprotegida, que vería en la muerte provocada una salida rápida a sufrimientos que en realidad demandan una respuesta sanitaria y social, humana y solidaria, a la que hoy no todos acceden.

Esto es lo que nos lleva a afirmar que legalizar la eutanasia provocaría una grave injusticia para los uruguayos más desfavorecidos y no sería una cuestión de libertad, por la falta de equidad en el acceso a cuidados paliativos. No se trata solo de apoyar los cuidados paliativos, se trata de asegurarlos. Sin ellos, no podemos hablar de libertad sino de lo contrario: algunos ciudadanos estarían injustamente condicionados a tomar ciertos

- 27 -

caminos, a causa de la insuficiencia de los cuidados a los que tienen acceso.

"La dignidad en el fin de la vida está considerada ampliamente en nuestro marco legal y existen instrumentos para ello, sin necesidad de innovar ni de acelerar la muerte, como proceso natural que requiere acompañamiento, empatía y tratamiento de síntomas, generalmente mal abordados y hasta ignorados". (Área programática del Adulto Mayor, Prof. Dr. Italo Savio). "*Este nuevo proyecto de ley de "Eutanasia", pone énfasis en los países donde se ha legislado en habilitar la eutanasia, recordamos que son 7 países en el mundo de 194 (3%), con gran disparidad entre ellos. Por ejemplo en Bélgica también se autoriza la eutanasia en menores de edad. Es a nuestro juicio una obscenidad y una calamidad presentar esta ley cuando aún no podemos asegurar la justicia y la equidad en el acceso a cuidados paliativos en todo el país*". (Dra. Adriana Della Valle, Directora del Programa de Cuidados Paliativos del MSP).

Por su parte, el Dr. Marco di Segni plantea: *"Teniendo una ley de voluntad anticipada (que debe ser conocida, y por la cual el paciente sabe que no se someterá a maniobras o tratamientos que no desee) y existiendo una ley de cuidados paliativos con media sanción, que urge transformarse en ley para que todos puedan acceder al derecho a los cuidados paliativos, no se comprende por qué ofrecer la muerte cuando muchos aún no acceden a los derechos antedichos*".

Por lo que, ignorando la advertencia reiterada de que la enorme mayoría de los pacientes que solicitan adelantar la muerte cambian de idea una vez que se les ofrecen los cuidados paliativos e ignorando también lo solicitado por diversas organizaciones que comparecieron a la Comisión, el proyecto no considera que el acceso a los cuidados paliativos sea un requisito previo a la eutanasia. De esta manera corremos el riesgo de empujar a la muerte a muchos uruguayos que no hubieran optado por la eutanasia si hubiesen recibido cuidados paliativos.

Como bien explicaba la Presidenta del Colegio Médico del Uruguay, *"la aprobación de la presente legislación sobre eutanasia coexista con una distribución no equitativa de los recursos de medicina paliativa, ya que podría darse la infeliz circunstancia de que, en los lugares donde los cuidados paliativos se encuentren en una provisión insuficiente, la eutanasia pueda constituir una alternativa viable. Finalmente -como más adelante señalaremos-, al analizar los proyectos de ley que hoy nos convocan, habremos de sugerir la incorporación a los textos legales de la condición previa que la persona solicitante de la muerte asistida haya podido acceder a cuidados paliativos o haya documentado su negativa informada". "De extrema importancia es proceder al adecuado contralor de las solicitudes, sobre todo considerando que en la validación de la eutanasia estamos ante una extensión, al máximo nivel posible, del principio de autonomía. Entendemos que dicha limitante estaría configurada por la exigencia de que, en el análisis de las solicitudes de eutanasia, solo se validaran las provenientes de pacientes que -como decíamos- hayan podido acceder a cuidados paliativos, ya sea que se encuentren en una situación actual de provisión efectiva de los mismos al*

- 28 -

momento del petitorio o hayan documentado su negativa informada a recibirlos. Obrando de tal forma, entendemos que se mantendrían incambiadas las condiciones restrictivas que sustentan la eutanasia en el plano ético. El argumento de que existen formas de sufrimiento intolerable de orden moral o anímico, que cursan sin dolor físico y que, en consecuencia, no serían tributarios de cuidados paliativos, falla por su base, porque estas situaciones siguen siendo tributarias de la medicina paliativa, aun eliminando completamente el componente físico de su presentación".

La misma preocupación fue manifestada por la Federación Médica del Interior, teniendo en cuenta el mayor impacto que un proyecto como este puede tener en el interior del país por la falta de cuidados paliativos: *"ratificamos que la columna vertebral de los cuidados al final de la vida se llama medicina paliativa. Y ya dijimos acá que entendíamos como una paradoja muy difícil de explicar que no tengamos aprobada la ley de medicina paliativa -que se va a referir, esperemos, que al 98% o 99% de las situaciones- y tengamos aprobado una legislación de la excepción. Nos parece que debe hacerse todo lo necesario para que más allá de los deseos en particular se mantenga como excepción y que no verifiquemos algo como vimos acá con alguna personalidad proveniente de algún país que tiene larga experiencia en esto y que se llegue a la llamada pendiente resbaladiza con extensión. Agregaría una cosa más que nos parece fundamental. El paciente que solicite la eutanasia tiene que estar bajo cuidados paliativos o haber tenido la oportunidad de rechazarlos".*

6) ¿Son jurídicamente admisibles los cambios que propone el proyecto al régimen vigente? Desde un punto de vista fáctico, queda claro, entonces, que la legalización de la eutanasia no sólo no logra su objetivo de que las personas vivan el final de su vida en paz y sin dolor, sino que constituye un obstáculo para que éste se pueda superar mediante los cuidados paliativos (aunque también se ofrezcan como una posibilidad), determinando que haya más personas que mueran con sufrimiento insoportable, por eutanasia. La ley, entonces, es contraproducente en cuanto a esta finalidad.

Entonces, ¿por qué habría que establecer el derecho a la eutanasia?

6.1) Autonomía y vidas sin valor vs. dignidad inherente, derecho humano a la vida irrenunciable y solidaridad**.** El motivo de fondo pro-eutanasia es un argumento valorativo: se considera que *determinadas personas* tienen *"derecho" a renunciar a su vida, y a que un médico, luego de dictaminar si su decisión fue libre y si cumple requisitos de admisibilidad, les provoque la muerte,* por dos razones: por su libertad y autonomía (por ello se exige mayoría de edad, aptitud psíquica y decisión libre, seria, firme y expresa) y *porque*, además, cumple los requisitos legales de admisibilidad. Sólo la libertad, no alcanzaría (si no, habría deber de ayudar a todos los que quieran libremente suicidarse); tampoco sólo cumplir requisitos de admisibilidad: se requieren ambas condiciones. Entonces, la cuestión se reduce a saber por qué los "eutanasiables" (y sólo ellos) tienen derecho a renunciar válidamente a su derecho a la vida, a que un médico dictamine que se le debe provocar la muerte y, luego, a que el médico -o alguien por su orden- acabe con la vida del paciente.

Por eso, no se atiende a si realmente esa persona puede superar el sufrimiento con cuidados paliativos: si no tiene cuidados paliativos "disponibles", no se hará nada para que estén "disponibles", sino que se pondrá a su disposición un médico que, en lugar de valorarlo y aliviarlo, dictamine que es alguien a quién se le puede provocar la muerte. Aunque su sufrimiento pudiera superarse con cuidados paliativos, de modo que podría morir en paz y sin dolor, si la persona pidiera la eutanasia, se considerará igualmente que su sufrimiento es insoportable, porque él lo considera así subjetivamente, y el médico le "provocará la muerte", aunque tenga la posibilidad de superar ese sufrimiento y morir en forma natural y sin dolor mediante la sedación paliativa.

En cambio, el argumento principal a favor del régimen jurídico vigente y la universalización de los cuidados paliativos es la *dignidad inherente* de toda persona, la solidaridad y los derechos humanos.

La dignidad determina que, a toda persona, por ser digna, se la debe valorar. Algunos derechos se tienen por el sólo hecho de ser humano: son acciones u omisiones debidas por los demás (por todos o por algunas personas determinadas) que todos los seres humanos necesitan para poder existir y desarrollarse. Éstos son los derechos humanos. El más mínimo y fundamental es el derecho a que los demás no me quiten la vida (salvo que yo ponga en riesgo la suya): el contenido esencial mínimo del derecho a la vida. Ninguna persona puede desarrollar sus potencialidades como ser humano si le "provocan la muerte". La sociedad tiene como finalidad mínima garantizar, incluso con el uso de la fuerza pública, que todos cumplan el correspondiente deber de no quitar la vida a otro. Es la primera regla de convivencia social. Tal garantía es más necesaria cuanto más vulnerable e indefensa esté la persona.

Los derechos humanos dependen sólo de que alguien sea humano. Por eso, son irrenunciables: aunque el propio sujeto no quiera tener ese derecho, lo tiene, y los demás tienen el deber correspondiente. Y si uno no reconoce su propia dignidad, el valor de su vida, y no la valora, por el sufrimiento, la falta de autonomía, y la falta de valoración social, no por eso deja de ser digna, valiosa, y los demás tienen el deber de valorarla, de respetar sus derechos: de no matarla. Éste es el concepto de dignidad que está en el fundamento de los derechos humanos.

Como señaló el Prof. Diego Velasco Suárez, al concurrir a la Comisión, *"Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, en 1948, después de la experiencia -como dice el preámbulo- de los "actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad" del régimen nazi, la humanidad llegó a un consenso básico: la necesidad de reconocer la igual dignidad inherente a todo ser humano, y sus consiguientes iguales derechos humanos, que se tienen solo por ser humano y que, por ello, son irrenunciables y deben ser garantizados por los Estados a todos por igual. En el artículo 1º, se señala: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".*

- 30 -

Esta consideración de la autonomía o libertad dentro de las exigencias de la dignidad de la persona ya está contemplada en el ordenamiento jurídico uruguayo. Particularmente, en la ley de voluntades anticipadas, y en el Código de Ética del Colegio Médico. El paciente puede oponerse a determinados tratamientos médicos, no porque no tenga el deber jurídico de cuidar su salud, sino porque la sociedad, cuando él quiera incumplir tal deber, no tiene derecho a imponerle a la fuerza esos tratamientos. Habrá otras formas de ofrecerle ese tratamiento y de facilitarle que los acepte, pero no se pueden imponer. Lo mismo sucede con el deber de vivir, que es supuesto de todos los deberes: no se puede imponer forzadamente a una persona que viva cuando no quiere vivir (no se lo puede dejar atado permanentemente para que no se quite la vida), salvo temporalmente, cuando la persona no está en uso de sus facultades. Pero ello no implica que esa persona pierda el derecho a la vida: que esté permitido "provocarle la muerte"; ni, mucho menos, que tenga derecho a que alguien (un médico) le provoque la muerte, y que la sociedad, a través de las instituciones médicas, tenga el deber de poner a su disposición un médico que juzgue si su vida carece de valor (por cumplir las condiciones legales y de pérdida de calidad de vida) y, luego, de "provocarle la muerte", por sí o por otra persona que actúe por su orden.

Una ley que, como la presente, discrimine entre los seres humanos respecto a su derecho a la vida, no está cumpliendo con este principio, ni con el deber de respetar los derechos "inherentes a la personalidad humana" (art. 72 de la Constitución), ni de proteger el goce de los mismos, en particular, del derecho a la vida (art. 7 de la Constitución), con igual trato legal (art. 8 de la Constitución). No sólo permite que se dé muerte a algunas personas, sin que ello constituya delito (abandonando la igualdad ante la ley prevista en el delito de homicidio tanto para víctimas como para victimarios), sino que establece el deber del Estado, a través de las instituciones médicas, de hacer que a algunas personas, se las juzgue sobre su derecho a la vida, y que, alguien que no es juez (el médico) tenga potestad para decidir lo que ningún juez puede decidir (artículo 26 de la Constitución que prohíbe absolutamente el dictado de sentencias que establezcan la pérdida del derecho a la vida y el deber de "provocar la muerte"), para luego ejecutar su muerte, por sí mismo o por otra persona que actúe por su orden.

Esta potestad que se otorga a los médicos, además, es un deber-derecho que implica el deber de violar un derecho humano fundamental, y se establece derogando un Código de Ética Profesional, para lo cual no tiene potestad el legislador, siendo inconstitucional la pretensión de modificar su artículo 46 sin seguir el procedimiento previsto en la ley de creación del Colegio Médico, que sí respetaba esta autonomía del Colegio para regular sus normas éticas. Así lo entendió unánimemente el Instituto de Derecho Constitucional de la UDELAR.

6.2) Las normas aplicables a la eutanasia en el régimen jurídico vigente. Como señaló el Dr. Ricardo Marquisio, hoy en día *"no existe un derecho jurídico a la eutanasia. Estamos discutiendo sobre si ese derecho debería ser establecido y en qué condiciones"* (Comparecencia en Comisión de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo).

- 31 -

Los fundamentos de la postura pro eutanasia no están presentes en nuestro ordenamiento jurídico. Salvo en los países que admiten la eutanasia, no existe en ningún ordenamiento jurídico el principio que constituye el presupuesto básico de la eutanasia: que existan vidas que no deban estar protegidas como tales por la ley penal, ni por las que consagran derechos de los pacientes y deberes de los médicos e instituciones médicas, y que tengan el derecho de renunciar a su vida frente a un médico, a que éste examine si tal renuncia es libre y si tiene derecho a que ese médico le "provoque la muerte", por sí o por otra persona por su orden.

No hay norma alguna ni nacional ni internacional que establezca el derecho a la eutanasia. En cambio, sí hay normas claras que establecen la prohibición de la eutanasia: algunas muy explícitas (Artículo 17 lit, D) Ley Nº 18.335, de derechos de los pacientes, y Artículo 46 de Ley Nº 19.286, del Código de Ética del Colegio Médico, Artículo 310 – Homicidio - y 37 - Del homicidio piadoso-del Código Penal), y otras que recogen los principios en que se fundamentan tales normas legales: Artículos 7º, 8º, 10, 26, 46, 72 y 332 de la Constitución, preámbulo y Artículos 1º, 2º, 3º, 7º, 29, 30 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 16, 29, 30 y 32 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 6º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículos 6º y 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 10 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En la Observación General nº 36 del 3/9/2019 del Comité de Derechos Humanos, se indica que el derecho a la vida "no se debería interpretar en sentido restrictivo", siendo éste "el derecho a no ser objeto de acciones u omisiones que causen o puedan causar una muerte no natural o prematura…." Y señala que el artículo 6º del Pacto (de Derechos Civiles y Políticos) garantiza este derecho a todos los seres humanos, sin distinción alguna". Agrega que "los Estados, al tiempo que reconocen la importancia cardinal que reviste la autonomía personal para la dignidad humana, deberían adoptar medidas adecuadas, sin incumplir las demás obligaciones que les incumben en virtud del Pacto, para evitar el suicidio, en especial entre quienes se encuentren en situaciones particularmente vulnerables". Y, por otra parte, indica que "la segunda oración del artículo 6º, párrafo 1, establece que el derecho a la vida 'estará protegido por la ley'. Esto implica que los Estados partes deben establecer un marco jurídico que garantice el pleno disfrute del derecho a la vida a todas las personas…"

Por su parte, ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) envió una misión a Canadá, entre el 2 y el 12 de abril de 2019, a cargo de Catalina Devandas - Aguilar, Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Al finalizar su visita, el 12 de abril, presentó sus observaciones y recomendaciones preliminares. Allí señalaba: "*he recibido reclamos preocupantes sobre personas con discapacidades en instituciones que son presionadas para buscar asistencia médica al morir, y médicos que no reportan formalmente casos que involucran a personas*

- 32 -

con discapacidades. Insto al gobierno federal a que investigue estas quejas y establezca las salvaguardias adecuadas para garantizar que las personas con discapacidades no soliciten asistencia en la muerte simplemente por la ausencia de alternativas comunitarias y cuidados paliativos". Estas advertencias se realizaron cuando aún no se había aprobado la nueva ley que amplió la eutanasia eliminando el requisito de la terminalidad (como, de entrada, ya lo hace este proyecto de ley). Y también, dos meses antes de la sanción de esa ley, el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Gerard Quinn, el Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Olivier De Schutter y la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos de las personas mayores, Claudia Mahler, emitieron un comunicado advirtiendo que la ley proyectada violaría directamente el artículo 10 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, señalando que "*la discapacidad nunca debe ser un motivo o justificación para acabar con la vida de alguien directa o indirectamente*", y que se debe garantizar que las personas con discapacidad tengan protegido su derecho inherente a la vida en igualdad de condiciones que las demás y que "*en ningún caso una ley debe prever que pueda ser una decisión razonada que una persona con una condición de discapacidad que no está muriendo ponga fin a su vida con el apoyo del Estado*" [United Nations Press Releases, 2021.

Téngase en cuenta que -como ya manifestamos- la expresión "condiciones de salud" que emplea el proyecto de ley, como otra causal además de las "patologías", aunque la ley no lo define, suele emplearse, en el ámbito de los cuidados paliativos, para incluir la incapacidad y la vejez, entre otras condiciones.

7) Hace falta otra respuesta al sufrimiento: más justa, solidaria y humana**.** Creemos que la igual dignidad de toda persona exige a la sociedad que valore igualmente toda vida hasta su fin natural y que le procure los medios para aliviarla, acompañarla y ayudarla a sentirse valorada como tal, y que es esta valoración precisamente la que necesitan quienes están sufriendo, más aún cuando no consideran valiosa su vida: éste es el deber de la sociedad, que no puede cambiar, porque no depende de la voluntad del legislador, ni de las mayorías, ni de la percepción subjetiva, sino de la inherente dignidad de todo ser humano, expresada en sus derechos humanos fundamentales, inderogables e irrenunciables.

Como expresó el Dr. Miguel Pastorino: "*Lo que se pretende con los proyectos pro-eutanasia es ir contra los fundamentos de los derechos fundamentales. Se busca que no sea delito una forma de homicidio, y se lo llama "nuevo derecho", cuando es un antiderecho que descarta a los seres humanos más desprotegidos, a los que más necesitan alivio, apoyo y contención emocional. Se les predica una libertad idealizada que solo abre la puerta a toda clase de abusos y manipulaciones insensibles bajo el argumento de la compasión. Hemos pasado de la estigmatización del suicidio a la romantización idílica de la autonomía para solicitar la muerte. En lugar de prevenir el suicidio, se lo termina promoviendo culturalmente -solo en enfermos y ancianos- como una opción que deberíamos apoyar empáticamente en las vidas que se consideran "indignas", cuando la verdadera empatía -y compasión- es hacer propio el sufrimiento del otro y buscar aliviarlo y hacerlo sentir valioso hasta el final. Este tipo de proyectos, en tan solo unos pocos años, se presentan como urgencias en materia de derechos humanos,*

- 33 -

cuando en realidad son un retroceso en materia de derechos, una verdadera pérdida de derechos fundamentales y de garantías en la protección del derecho fundamental de los más vulnerables. El proyecto de eutanasia es un proyecto individualista que no piensa en los otros, y que no tiene en cuenta las injusticias sociales ya evidentes en todos los países donde es legal, donde personas en situaciones de discapacidad, depresión, pobreza o soledad acuden a la eutanasia para poner fin a su desesperación que no fue atendida por sistemas de cuidado insuficientes.

Legalizar la eutanasia debilita y relativiza el fundamento de los derechos humanos y los principios fundamentales de la ética médica: la dignidad inherente de todo ser humano que no se pierde por enfermedad, ni por edad, ni por discapacidad. Pensar que hay vidas que pueden ser eliminadas por vivir en una condición llamada "indigna", les haría valer menos y ser descartables. Sin embargo, para que no caiga mal se dice: "es tu derecho", es "un nuevo derecho", "es tu decisión", como una expresión mágica que vuelve al homicidio en manos de un médico un acto de reconocimiento de derechos. ¿Qué se le propone al Estado? Que en lugar de mejorar las condiciones de vida de los más vulnerables, les proponga un "nuevo derecho": que puedan pedir que los maten cuando "sus vidas ya no tengan ningún sentido ni valor". ¿Cuánto de esto tiene detrás injusticias sociales invisibilizadas de las que no nos queremos hacer cargo?".

Creemos que la legislación vigente de voluntades anticipadas y el acceso universal a cuidados paliativos de calidad, son la respuesta más humana, solidaria y justa que reconoce la dignidad y la libertad, protege la vulnerabilidad y valora a los ciudadanos, sin importar su condición o situación vital. Si nuestra legislación vigente ya defiende una muerte digna entendida como morir en paz, sin dolor y sin sufrimiento, de forma natural, sin prolongar innecesariamente la vida, ni adelantar la muerte (Ley Nº 18.335, art. 17, Lit. D), y además nos ocupamos de que esto sea realidad gracias a un acceso real de todos los uruguayos a cuidados paliativos cuando los necesiten, no se entiende el apuro por despenalizar una forma de homicidio que en lugar de eliminar solo el sufrimiento, elimina al que sufre.

La manifestación de la vulnerabilidad humana en todas formas constituye una oportunidad para probar la profundidad y calidad de nuestras relaciones, del respeto por los otros, especialmente una ocasión privilegiada para cuidar de otro como tarea de humanización. Así es que, la moralidad y el desarrollo cívico de una sociedad y del Estado se miden por la protección, respeto y cuidado hacia los ciudadanos más débiles.

El desprecio por nuestra fragilidad, por nuestra vulnerabilidad, se ha traducido siempre a lo largo de la historia en el desprecio por las personas que más nos hacen evidente nuestra condición dependiente. Esas personas son siempre las víctimas de la ilusoria imagen de la humanidad que vive de espaldas a su propia vulnerabilidad. No es casual que siempre los niños, los ancianos, los enfermos y las personas con discapacidad, sean los que más han padecido ser descartados de una ficticia humanidad de fuertes y autosuficientes.

Lo más grave de los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido, es que procurando satisfacer pedidos excepcionales se proponen ofrecer la muerte anticipada como una opción institucionalizada, lo que, a juzgar por lo ocurrido en otros países, terminará por estimular y promover una demanda hoy casi inexistente. A su vez, el derecho no solo transforma estructuras jurídicas, sino que crea cultura, cambia la mentalidad de lo que es deseable y lo que no, lo que ha de ser comprendido como un derecho y por lo tanto como un bien a proteger.

- 34 -

No siempre una ley crea demanda, pero en este caso se dan las condiciones para que si ocurra. No puede desconocerse la incidencia de las tendencias individualistas y utilitaristas, que configuran un campo propicio para visualizar al enfermo como carga, y priorizar lo económico por sobre la calidad de vida de los más frágiles. Sin soslayar que estamos inmersos en una cultura de lo inmediato y con cada vez más baja tolerancia a la frustración. En este marco, se normalizaría una práctica que puede aparecer como solución rápida para liberarse de las cargas que implican los cuidados de la salud en enfermedades graves e incurables.

No se puede desconocer que las leyes valen por sus efectos y no pueden ignorarse las lecciones aprendidas por otros países. Los proyectos de ley no deben analizarse por las intenciones, sino por sus previsibles efectos. Es un hecho que este tipo de legislaciones en otros países como Holanda, Bélgica o Canadá, muestran sus consecuencias trágicas: número de muertes anticipadas de personas, incluso sin su consentimiento, ampliación de los casos excepcionales, hasta personas sanas con sufrimientos psicológicos y personas con discapacidad o simplemente "cansadas de vivir". Es un hecho que el cambio cultural que generan hace que las mismas víctimas que lo solicitan, perversamente sean presentadas a la sociedad como héroes que deciden renunciar a vivir, como muestras de autodeterminación, pero presionados por una sociedad que comenzó diciéndoles que era su derecho y ahora lo ha convertido en un mandato social para quienes ya no son productivos, son dependientes y no tienen una vida considerada "digna" por los estándares actuales de lo que sería una vida "de calidad".

La responsabilidad política en un asunto tan grave, exige un discernimiento y una discusión mucho más profunda y una mayor prudencia en la toma de decisiones que afectarán a los más desprotegidos de nuestra sociedad.

Considerando lo expuesto anteriormente, los abajo firmantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, aconsejamos al Plenario la aprobación del siguiente proyecto de resolución.

Sala de la Comisión, 6 de setiembre de 2022

ALFREDO DE MATTOS
MIEMBRO INFORMANTE
SILVANA PÉREZ BONAVITA
RODRIGO GOÑI REYES,
en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 132 del Reglamento del Cuerpo, por compartir plenamente el informe precedente.

—————

- 35 -

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

——

Artículo único.- Recházase el proyecto de ley contenido en la Carpeta Nº 2762/22 "EUTANASIA. Regulación".

Sala de la Comisión, 6 de setiembre de 2022

ALFREDO DE MATTOS
MIEMBRO INFORMANTE
SILVANA PÉREZ BONAVITA

——————

A P É N D I C E

Disposiciones referidas

— —

PROYECTO DE LEY **EUTANASIA. Regulación** **C/2762/22. Repartido 691**	Artículo referente
Ley **N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014** APROBACION DEL CODIGO DE ETICA MEDICA **CAPÍTULO VI** **PROBLEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS** **SECCIÓN II** **FINAL DE LA VIDA HUMANA** **Artículo 46**.- La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión.	9º
Ley **N° 18.335, 15 de agosto de 2008.** DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD **CAPITULO IV** **DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA** **Artículo 17.-** Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a: D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley Nº 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas. Ley **N° 14.005, de 17 de agosto de 1971** DONACION PARA USO CON FINES CIENTIFICOS Y TERAPEUTICOS DEL CUERPO U ORGANOS Y TEJIDOS. REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS **Artículo 17.**- Si alguno de los datos consignados en el artículo anterior, no pudieren proporcionarse, el profesional dejará constancia de la imposibilidad y causa de la misma.	10

- 40 -

Ley N° 19.628, 21 de junio de 2018 CREACION DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO A LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION Artículo 4°.- Los médicos que participaron de la asistencia de una persona fallecida están obligados a expedir el certificado de defunción, salvo que se tratara de una muerte de causa violenta o exista sospecha fundada de un delito, en cuyo caso deberá dar intervención a la autoridad judicial, quedando la expedición del certificado de defunción a cargo del médico forense que disponga el Juez competente, tras las pericias que éste ordene realizar.	11

≠